

Québec ami des aînés
Volet Soutien aux actions locales et régionales

Avant de remplir le présent formulaire de demande d'aide financière, veuillez lire attentivement le *Guide d'information édition 2024-2025 du programme Québec ami des aînés (QADA) – volet Soutien aux actions locales et régionales*, dans lequel vous trouverez tous les renseignements nécessaires. Ce guide est accessible en ligne à l'adresse suivante : www.quebec.ca/qada.

Il est obligatoire de remplir les cinq sections de ce formulaire, de le signer et de fournir l'ensemble des documents demandés à la section 4. Seules les demandes complètes, comprenant tous les documents requis, seront analysées.

DANS LA RÉGION ADMINISTRATIVE DU NORD-DU-QUÉBEC, LES APPELS DE PROJETS DANS LE CADRE DU PROGRAMME QUÉBEC AMI DES AÎNÉS SONT REMPLACÉS PAR CEUX DÉCOULANT D'ENTENTES D'AIDE FINANCIÈRE CONCLUES ENTRE LE GOUVERNEMENT DU QUÉBEC ET L'ADMINISTRATION RÉGIONALE DE LA BAIE-JAMES, L'ADMINISTRATION RÉGIONALE KATIVIK OU LE GOUVERNEMENT DE LA NATION CRIE.

Date limite pour l'envoi de la demande : le 25 septembre 2024.

(Les demandes envoyées après cette date ne seront pas analysées.)

Les demandes d'aide financière doivent être envoyées par courriel à gada.lr@msss.gouv.qc.ca ou par courrier postal au Secrétariat aux aînés du ministère de la Santé et des Services sociaux à l'adresse suivante :

Programme Québec ami des aînés
Volet Soutien aux actions locales et régionales
Secrétariat aux aînés
Ministère de la Santé et des Services sociaux
1075, chemin Sainte-Foy, 4^e étage
Québec (Québec) G1S 2M1

Pour toute question relative au programme QADA, veuillez communiquer avec nous par courriel à gada.lr@msss.gouv.qc.ca.

1. Renseignements généraux sur l'organisme demandeur

1.1. Renseignements sur l'organisme demandeur

Inscrivez tous les renseignements à jour précisant l'identité de l'organisme et permettant de le joindre au besoin. Assurez-vous que les renseignements fournis sont complets et conformes à ceux inscrits au registre des entreprises.

| | | | |
|-------------------------------------|-------|--------------------|-------------|
| Nom de l'organisme | | | |
| Adresse (n°, rue, bureau) | | | |
| Ville/Municipalité | | | Code postal |
| Téléphone () | Poste | Télécopieur () | Courriel |
| Site Web | | | |
| Numéro d'entreprise du Québec (NEQ) | | | |

1.2. Signataire autorisé de la demande

Le conseil d'administration (C. A.) de l'organisme demandeur doit indiquer, à la suite d'une résolution du C. A., le nom de la personne autorisée à signer et à déposer le formulaire de demande d'aide financière.

| | | |
|---|-------|----------|
| Nom de la personne autorisée par le C. A. | | |
| Fonction | | |
| Téléphone () | Poste | Courriel |

1.3. Membres du C. A.

Veuillez fournir la liste des membres du C. A. et cocher la case appropriée à la section 4 du présent formulaire.

1.4. Ressources humaines rémunérées de l'organisme demandeur

Nombre de personnes salariées et contractuelles : _____

1.5. Rayon d'action de l'organisme demandeur

Cochez une seule option :

Local Régional

1.6. Principales activités offertes par l'organisme demandeur

a) Énoncez la mission de l'organisme. Celle-ci est indiquée dans les lettres patentes ou dans les statuts constitutifs.

b) Décrivez les activités offertes par l'organisme qui s'adressent aux personnes âgées. Ces activités devraient correspondre à celles inscrites dans le rapport annuel d'activité de l'organisme.

c) Indiquez depuis combien d'années votre organisme offre des activités aux personnes âgées.

d) Expliquez en quoi votre expertise est liée au projet faisant l'objet de la présente demande d'aide financière.

1.7. Aides financières gouvernementales

1.7.1. Veuillez indiquer dans le tableau suivant si votre organisme a demandé ou obtenu, **pour le présent projet**, une aide financière d'un autre organisme, ministère ou gouvernement.

| ORGANISME / MINISTÈRE / GOUVERNEMENT | PROGRAMME | SOMME DEMANDÉE | SOMME OBTENUE |
|--------------------------------------|-----------|----------------|---------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Si aucune aide n'a été demandée ni obtenue pour le projet, cochez ici :

1.7.2. Détaillez, par année, les aides financières gouvernementales reçues et à recevoir par votre organisme depuis le 1^{er} avril 2022.

| ORGANISME / MINISTÈRE / GOUVERNEMENT | PROGRAMME | SOMME TOTALE ACCORDÉE PAR ANNÉE |
|--------------------------------------|-----------|---------------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

(Une subvention par ligne, veuillez ajouter une liste additionnelle en annexe au besoin.) Si votre organisme n'a reçu aucune aide financière depuis le 1^{er} avril 2022, cochez ici :

2. Description du projet

2.1. Titre du projet

2.2. Portée du projet (voir Guide, section 4.1)

Cochez une seule option :

Projet local Précisez le territoire visé : _____
Projet régional Précisez le territoire visé : _____

2.3. Type et durée du projet (voir Guide, sections 2.1 et 4.2)

Cochez une seule option :

| TYPE DE PROJET | DURÉE MAXIMALE DU PROJET | COCHEZ ICI |
|--|--------------------------|------------|
| Démarrage d'une nouvelle activité | 1 an | |
| | 2 ans | |
| Développement d'une activité locale | 1 an | |
| Développement d'une activité régionale | 1 an | |
| | 2 ans | |
| Déploiement d'activités déjà expérimentées | 1 an | |
| | 2 ans | |

2.4. Thème visé par le projet (voir Guide, section 2.3)

Cochez le thème principal visé par le projet :

- Mettre en valeur et soutenir l'engagement social, citoyen et professionnel des aînés
- Soutenir la participation des aînés à la vie sociale et récréative
- Contrener l'isolement social
- Encourager la solidarité et le dialogue intergénérationnels
- Faciliter l'accessibilité à l'information
- Assurer la mobilité des aînés
- Rendre les milieux de vie et les habitations adaptables, accessibles et sécuritaires
- Favoriser le sentiment de sécurité et le respect des droits des aînés
- Contrener la maltraitance envers les aînés
- Créer des environnements favorables à la bienveillance des aînés et en faire la promotion
- Favoriser le développement des compétences financières ou numériques des aînés
- Reconnaître la diversité des aînés

2.5. Court résumé du projet (voir Guide, section 2)

(5 à 6 phrases au maximum)

2.6. Renseignements sur le projet (voir Guide, section 2.4)

a) Décrivez, de façon détaillée, les activités et interventions du projet qui seront réalisées au bénéfice des personnes âgées.

(Suite)

b) Décrivez les besoins auxquels le projet souhaite répondre.

c) Indiquez les résultats attendus.

d) Votre municipalité ou votre municipalité régionale de comté (MRC) a-t-elle adopté une politique et un plan d'action Municipalité amie des aînés (MADA)?

Cochez une seule option :

Oui

Non

e) Indiquez comment votre projet s'intègre à la démarche MADA de votre municipalité ou MRC. (Une lettre de la municipalité ou de la MRC qui confirme vos propos est encouragée.)

2.7. Retombées du projet

a) Quelles sont les retombées du projet pour les personnes âgées ?

b) Quel est le nombre de personnes âgées directement ciblées par les initiatives du projet?

Seuls les projets de DÉPLOIEMENT sont visés par cette section.

2.8. Description de l'activité ciblée par le déploiement

N. B. : Un projet de déploiement doit correspondre aux mêmes activités et objectifs que l'activité dont il émane.

Décrivez l'activité préalable qui a mené au projet de déploiement faisant l'objet de la présente demande d'aide financière, en précisant les éléments suivants :

a) Le territoire où l'activité a été menée;

b) Les actions ou les interventions principales réalisées durant l'activité;

c) Préciser depuis combien d'années l'activité est proposée;

d) Les retombées principales (résultats obtenus ou biens livrables) issues de l'activité proposée;

e) La provenance du financement de l'activité.

2.9. Calendrier de réalisation

Dans un document distinct et clairement intitulé « **2.9 CALENDRIER DE RÉALISATION** », décrivez le calendrier de réalisation de votre projet, en précisant les activités ou les interventions à réaliser, les moyens à utiliser, les personnes responsables, les périodes prévues et les biens livrables.

On entend par bien livrable tout résultat, présenté sous forme de document, d'activité ou autre, permettant de vérifier et de mesurer concrètement le niveau d'avancement et de réalisation du projet.

Considérant les délais d'analyse et d'approbation, les organismes doivent prévoir que les projets devront débiter à une date ultérieure au **1^{er} avril 2025**.

Pour élaborer le calendrier de réalisation de votre projet, veuillez reproduire le modèle de tableau suivant dans un autre document (Word ou Excel). Dans votre tableau, vous pouvez ajouter le nombre de lignes dont vous avez besoin.

| ACTIONS (QUOI) | MOYENS (COMMENT) | RESPONSABLE (QUI) | PÉRIODE (QUAND) | BIEN LIVRABLE (RÉSULTAT ATTENDU) | NOTES COMPLÉMENTAIRES |
|----------------|------------------|-------------------|-----------------|----------------------------------|-----------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

(Une action par ligne.)

2.10. Concertation des collaborateurs (voir Guide, section 2.4)

Cochez une option :

Projet sans collaborateur

Si le projet est sans collaborateur, justifiez pourquoi aucune collaboration n'est requise.

Projet avec collaborateur(s)

Si le projet implique un ou des collaborateurs, indiquez leur nom et la nature de leur engagement en ressources humaines, financières ou matérielles :

| COLLABORATEUR | NATURE DE L'ENGAGEMENT |
|---------------|------------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

(Un collaborateur par ligne.)

Les collaborateurs nommés ci-dessus doivent avoir été consultés. **Leur participation doit être confirmée par une lettre de collaboration signée datant de six mois ou moins.** La lettre doit refléter la nature de leur engagement (ressources humaines, financières ou matérielles) dans le projet. **Seules les lettres des collaborateurs seront considérées. Les lettres donnant un appui général au projet sans offrir de contribution précise ne seront pas considérées.**

2.11. Poursuite des activités après la période de financement du programme QADA

Décrivez les moyens, les ressources ou les partenariats qui vous permettront de favoriser la poursuite des activités après la période de financement.

PRÉVISIONS BUDGÉTAIRES – ANNÉE 2

(voir section 3 du Guide pour les dépenses admissibles et non admissibles.)

| POSTE DE DÉPENSES | PARTICIPATION DE L'ORGANISME DEMANDEUR | PARTICIPATION DES COLLABORATEURS | AIDE FINANCIÈRE DEMANDÉE AU SECRÉTARIAT AUX ÂÎNÉS | TOTAL |
|--|--|----------------------------------|---|----------|
| Ressources humaines (taux horaire, nombre d'heures travaillées, nombre de semaines, pourcentage des charges sociales) | | | | |
| | \$ | \$ | \$ | \$ |
| | \$ | \$ | \$ | \$ |
| | \$ | \$ | \$ | \$ |
| | \$ | \$ | \$ | \$ |
| | \$ | \$ | \$ | \$ |
| | \$ | \$ | \$ | \$ |
| | \$ | \$ | \$ | \$ |
| | \$ | \$ | \$ | \$ |
| | \$ | \$ | \$ | \$ |
| | \$ | \$ | \$ | \$ |
| Sous total 1 | \$ | \$ | \$ | \$ |
| Ressources matérielles et autres frais afférents | | | | |
| | \$ | \$ | \$ | \$ |
| | \$ | \$ | \$ | \$ |
| | \$ | \$ | \$ | \$ |
| | \$ | \$ | \$ | \$ |
| | \$ | \$ | \$ | \$ |
| | \$ | \$ | \$ | \$ |
| | \$ | \$ | \$ | \$ |
| | \$ | \$ | \$ | \$ |
| | \$ | \$ | \$ | \$ |
| | \$ | \$ | \$ | \$ |
| | \$ | \$ | \$ | \$ |
| | \$ | \$ | \$ | \$ |
| | \$ | \$ | \$ | \$ |
| | \$ | \$ | \$ | \$ |
| Sous total 2 | \$ | \$ | \$ | \$ |
| | E | F | G | H |
| Total | \$ | \$ | \$ | \$ |

Les dépenses admissibles totales pour la gestion administrative du projet peuvent atteindre jusqu'à concurrence de 10 % des dépenses admissibles demandées. Par gestion administrative, nous entendons les frais de vérification, comptabilité, informatique, juriste, acquisition ou location de matériel, etc. (voir Guide section 3.1)

**CUMUL DES PRÉVISIONS BUDGÉTAIRES
POUR L'ENSEMBLE DES ANNÉES VISÉES PAR LE PROJET**

| POSTE DE DÉPENSES | PARTICIPATION DE L'ORGANISME DEMANDEUR | PARTICIPATION DES COLLABORATEURS | AIDE FINANCIÈRE DEMANDÉE AU SECRÉTARIAT AUX AÎNÉS | TOTAL |
|---|---|---|--|--------------|
| Ressources humaines | | | | |
| Année 1 | \$ | \$ | \$ | \$ |
| Année 2 | \$ | \$ | \$ | \$ |
| Sous total 1 | \$ | \$ | \$ | \$ |
| Ressources matérielles et autres frais afférents | | | | |
| Année 1 | \$ | \$ | \$ | \$ |
| Année 2 | \$ | \$ | \$ | \$ |
| Sous total 2 | \$ | \$ | \$ | \$ |
| | A + E | B + F | C + G | D + H |
| Total | \$ | \$ | \$ | \$ |

4. Documents à joindre à la demande d'aide financière

IMPORTANT

Cette section du formulaire dresse la liste de tous les documents qu'il est obligatoire de joindre à la demande d'aide financière.

L'absence de l'un des documents obligatoires de la liste entraînera le rejet de la demande de financement.

| | |
|---|--------------------------|
| Formulaire dûment signé | |
| Statuts constitutifs (lettres patentes) de l'organisme demandeur indiquant les objets ou les activités autorisés | |
| Rapports annuels d'activité de l'organisme demandeur : ceux des deux derniers exercices terminés | |
| États financiers de l'organisme demandeur : ceux des deux derniers exercices terminés | |
| Liste des administrateurs du C. A. | |
| Résolution du C. A. de l'organisme demandeur, dûment signée , autorisant la présente demande d'aide financière et désignant la personne autorisée à signer au nom de l'organisme le formulaire de demande d'aide financière | |
| Résolution du C. A. de l'organisme demandeur, dûment signée , désignant la personne autorisée à signer au nom de l'organisme la convention d'aide financière | |
| Lettre de chacun des collaborateurs confirmant sa participation à la réalisation du projet et précisant la nature de cette participation | |
| Calendrier de réalisation prévu à la section 2.9 du formulaire | |
| Spécimen de chèque | |
| Formulaire de création/modification [https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002993/] d'une organisation au SBF-R rempli et signé | <input type="checkbox"/> |

5. Signature de la demande

J'atteste que les renseignements fournis dans cette demande d'aide financière ainsi que dans les documents ci-joints sont exacts et véridiques.

| | |
|----------------------|--|
| Nom : | Fonction : |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Date (aaaa-mm-jj) | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="text"/> |
| | Signature |

Les formulaires non signés ne seront pas pris en considération et entraîneront le refus de l'aide financière.

Rappel du processus de sélection

L'analyse des projets est supervisée par le Secrétariat aux aînés du ministère de la Santé et des Services Sociaux.

Le traitement des demandes comporte trois étapes :

- vérification de l'admissibilité de la demande d'aide financière;
- analyse de la demande d'aide financière;
- décision.

VÉRIFICATION DE L'ADMISSIBILITÉ DE LA DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE

Pour être jugée admissible, une demande devra :

- être complète : le demandeur devra répondre à toutes les questions du formulaire de demande d'aide financière et joindre tous les documents indiqués à la section 4 de ce formulaire;
- démontrer l'admissibilité de l'organisme, des activités et des dépenses du projet (la correspondance entre les dépenses budgétaires proposées et les activités prévues);
- être dûment signée et être accompagnée d'une résolution du conseil d'administration de l'organisme indiquant le nom de la personne autorisée à signer le formulaire de demande au nom de l'organisme;
- être accompagnée d'une résolution du conseil d'administration de l'organisme indiquant le nom de la personne autorisée à signer la convention d'aide financière au nom de l'organisme;
- avoir été transmise au plus tard le **25 septembre 2024**.

ANALYSE DE LA DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE

L'analyse des demandes est sous la responsabilité d'un comité de sélection composé de représentants du Secrétariat aux aînés. Des avis sectoriels peuvent être sollicités au besoin.

L'analyse se fonde sur les critères suivants :

- La **pertinence** des activités du projet, notamment à l'égard de sa concordance avec les objectifs du programme, de la solution proposée pour répondre aux besoins des personnes âgées et de la prise en compte des particularités du territoire;
- La **qualité** des activités du projet, notamment à l'égard de sa clarté, de la cohérence entre les activités proposées et les résultats attendus ainsi que des moyens proposés pour assurer la pérennité du projet, lorsque requis;
- Les **retombées** des activités du projet, notamment à l'égard des répercussions positives sur la problématique à laquelle il répond, de son apport au milieu ou au territoire d'intervention et de sa viabilité;
- La **faisabilité** des activités du projet, notamment à l'égard de l'expertise du demandeur, du niveau de collaboration de l'organisme avec des acteurs du milieu et de la capacité de l'organisme à concrétiser les activités du projet, et ce, dans le respect des prévisions budgétaires et du montage financier prévu .

Le comité de sélection formule une recommandation en tenant compte des disponibilités budgétaires.

Dans l'appréciation des demandes, le Secrétariat aux aînés tiendra compte des orientations gouvernementales pertinentes.

NOTE

- L'aide financière est allouée sous réserve de l'adoption des crédits budgétaires du ministère de la Santé et des Services sociaux par l'Assemblée nationale du Québec.

DÉCISION

Réponse positive

Une lettre d'octroi est envoyée aux organismes bénéficiaires indiquant l'aide financière maximale accordée. Ceux-ci doivent alors signer une convention d'aide financière qui détermine, notamment, les obligations et responsabilités respectives de toutes les parties, les résultats et les biens livrables attendus, de même que la reddition de comptes annuelle à fournir.

Réponse négative

Une lettre est envoyée aux organismes annonçant que leur demande d'aide financière n'a pas été retenue.

Les décisions sont finales et sans possibilité de révision.