|  |
| --- |
| Informations d’usage |
| * Ce formulaire doit être rempli à l’ordinateur. * Votre signature doit être manuscrite. * Ce symbole 🗐 indique qu’un document doit être joint au formulaire. Consultez la section 3 du présent formulaire pour voir la liste complète des documents requis. * Ce symbole vous permet d’obtenir des précisions sur ce qui vous est demandé. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Modalités | | |
| Critères d’admissibilité | Dépenses non admissibles | |
| 1. Le projet soumis doit permettre d’offrir du répit, directement ou indirectement, à des proches aidants qui apportent un soutien significatif à son aidé. (les ressources intermédiaires - p. ex. CHSLD - et les ressources de type familial - p. ex. familles d’accueil - ne sont pas considérées comme des proches aidants selon les critères établis par la FFMSQ). 2. La demande doit être présentée par un donataire non gouvernemental, reconnu au sens de la Loi de l'impôt sur le revenu ([inscrit à l'Agence de revenu du Canada](http://www.cra-arc.gc.ca/chrts-gvng/lstngs/menu-fra.html)) et dont le siège social se situe au Québec. 3. Le projet doit se dérouler entièrement au Québec et les participants doivent résider en permanence au Québec. 4. Le projet doit s'échelonner sur une période maximale de douze mois. 5. La demande doit porter sur un projet précis ou sur un établissement en particulier. | * Fonds de roulement, de réserve ou de prévoyance * Mise de fonds pour achat immobilier * Hypothèque * Caution sur emprunt * Assurances * Taxes * Loyer | * Équipements et fournitures de bureau * Transport (sauf pour les camps ou pour les projets spéciaux) * Activités et documents de promotion * Organisation ou participation à un atelier, congrès ou un colloque * Campagnes de financement et collectes de fonds * Salaires et dépenses liés à l'administration |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Attestation | | | |
| Je confirme que l’organisme dont je suis le mandataire et son projet sont admissibles.  Je m’engage à effectuer une reddition de comptes, accompagnée des pièces justificatives, conformément aux modalités auxquelles notre organisme a consenti, si un soutien financier est accordé. | | | |
| Organisme |  | | |
| Nom du mandataire   * Personne avec qui la FFMSQ fera tous les suivis en lien avec cette demande. |  | Titre |  |
| Signature |  | Date |  |

 organisme

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * 1. Renseignements généraux | | | |
| Nom de l’organisme |  | | |
| Mission |  | | |
| Nom et titre du mandataire |  | | |
| * Le mandataire fera tous les suivis en lien avec cette demande.   🗐 Résolution du conseil d’administration | | |
| Nombre total d’employés |  | | |
| Adresse postale |  | Téléphone |  |
| Cellulaire |  |
| Ville |  | Courriel du mandataire |  |
| Code postal |  | Site Internet |  |
| Numéro d’enregistrement de l’Agence du revenu du Canada (ARC)  🗐 Preuve d’enregistrement requise | RR0001 | Numéro d’enregistrement attribué par le Registraire des entreprises du Québec |  |

| * 1. Financement | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Votre organisme bénéficie-t-il du programme de remboursement des taxes ? | Oui  Non | Budget annuel de fonctionnement  🗐 États financiers exigés. | $ | | |
| Veuillez indiquer vos trois principales sources de financement pour l’année financière en cours. | | | | Montant |
|  | | | | $ |
|  | | | | $ |
|  | | | | $ |

 PROJET

| * 1. Type de projet (cochez la ou les cases qui décrivent le mieux votre projet.) | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| Services de répit | Répit à domicile (au moins 4 heures consécutives)  Répit hors domicile (au moins 4 heures consécutives)  Camp (2 jours et plus, sans excéder 14 jours) | | |
| Acquisition de mobilier ou d’équipement permettant d’améliorer l’offre de répit | Achat de mobilier (fauteuils, lits, tables, etc.) 🗐  Achat d’équipement spécialisé (lève-personne, matériel de stimulations sensorielles, balançoire pour personne en fauteuil roulant, etc.) 🗐 | | |
| Amélioration des infrastructures liées au répit | Construction d’un nouvel espace  Rénovation d’un espace existant | S’il s’agit d’un projet de construction ou de rénovation, précisez si vous êtes : | |
| Propriétaire  🗐 Un document attestant que vous êtes propriétaire est requis. | Locataire  🗐 Un bail emphytéotique dont la durée se poursuivra au moins dix ans après la date de la présente demande est exigé. |

| * 1. Description du projet | | |
| --- | --- | --- |
| * 1. En termes généraux, mais concis, dites-nous-en quoi votre projet permettra d’offrir un répit aux proches aidants. Dans la mesure du possible, faites-le sous forme d'énumération. |  | |
| * 1. Expliquez-nous qui sont les personnes qui bénéficieront principalement de votre projet (proches aidants ou aidés, âge, particularités, etc.). |  | |
| * 1. Veuillez indiquer le nombre de personnes distinctes qui bénéficieront directement ou indirectement de votre projet. * Le proche aidant apporte un soutien significatif à son aidé, à titre non professionnel. Les ressources intermédiaires (p. ex. CHSLD) et les ressources de type familial (p. ex. familles d’accueil) ne sont pas considérées comme des proches aidants. * Un aidé st une personne ayant une maladie chronique ou une incapacité physique ou intellectuelle qui porte atteinte à son autonomie de façon permanente, peu importe son âge, et qui a besoin d’un soutien significatif de la part d’un proche aidant. | Nombre de proches aidants | Nombre d’aidés |
| * 1. Veuillez préciser le nombre d’heures de répit que vous prévoyez offrir dans le cadre de ce projet | Heures de répit | |
| * 1. Veuillez indiquer quel est votre échéancier de réalisation. | Début | Fin |

|  |
| --- |
| * 1. Justification de la demande (expliquez brièvement de quelle manière le soutien financier de la FFMSQ vous aiderait à réaliser votre projet (maximum de 150 à 200 mots). |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * 1. 🗐 Un budget détaillé doit obligatoirement être joint à votre demande | | |
| * 1. Indiquez quel soutien financier vous souhaitez obtenir de la FFMSQ pour réaliser votre projet. | $ | |
| * 1. Énumérez les différents éléments que vous comptez payer à l’aide du soutien financier de la Fondation. |  | |
| * 1. Indiquez le montant minimal requis pour pouvoir réaliser votre projet. | $ | Si vous ne receviez que ce montant, quel(s) élément(s) du projet devriez-vous retrancher ? |
|  |

| * 1. Veuillez indiquer les principales dépenses associées à votre projet. | | |
| --- | --- | --- |
| **Postes budgétaires** | | **Détails** |
| Ressources humaines | $ |  |
| Frais de séjour ou d’activité | $ |  |
| Achat de matériel ou d’équipement spécialisé | $ |  |
| Déplacement | $ |  |
| Matériaux de construction | $ |  |
| Main-d’œuvre | $ |  |
| Autres dépenses | $ |  |
| TOTAL DES DÉPENSES ASSOCIÉES AU PROJET | $ |

| * 1. Veuillez indiquer les principales sources de financement de votre projet. | |
| --- | --- |
| Contribution de mon organisme | $ |
| Contribution des participants | $ |
| Autres sources de financement (excluant celle demandée à la FFMSQ) | $ |
| TOTAL DES REVENUS | $ |

 DOCUMENTS À JOINDRE

|  |
| --- |
| * IMPORTANT : Tout document manquant entraînera un retard dans le traitement de la demande de soutien financier. |

| Pour tous les types de projets |
| --- |
| Preuve d’enregistrement à l’Agence du revenu du Canada   * Une capture d’écran du [site Internet de l’ARC](http://www.cra-arc.gc.ca/chrts-gvng/lstngs/menu-fra.html) confirmant votre statut d’organisme ENREGISTRÉ constitue une preuve admissible selon les critères de la FFMSQ. |
| Lettres patentes ou charte de votre organisme |
| Résolution du conseil d’administration   * Pour être conforme, la résolution du conseil d’administration doit indiquer le nom de la personne autorisée à agir à titre de mandataire pour la demande de soutien financier. La mandataire doit être proposée et appuyée par deux membres du conseil et la résolution doit être signée par la ou les personne(s) habilitée(s) à la certifier conforme. Le nom de la Fondation de la Fédération des médecins spécialistes du Québec doit aussi y être clairement mentionné. |
| États financiers vérifiés (version détaillée) |
| Budget prévisionnel du projet et ventilation par sources de financement   * Le budget prévisionnel doit préciser les dépenses et les revenus associés au projet. Tous les postes budgétaires doivent être suffisamment détaillés et correspondre au montant inscrit par poste (exemples - Rémunération des RH : 9 000 $ (2 intervenants x 300 heures x 15 $/h) ; Activités : 400 $ (admission au zoo : 30 $ x 10 participants + minigolf : 10 $ x 10 participants). |

|  |
| --- |
| Documents supplémentaires pour les projets relatifs aux infrastructures et achat de matériel et d’équipement |
| Devis de fournisseurs   * Dans le cas d’un projet de rénovation, d’achat de mobilier ou d’équipement spécialisé, trois devis de fournisseurs différents doivent être soumis. * Dans le cas d’un projet de construction, au moins un devis doit être soumis. Ce devis doit être préparé par un professionnel et énumérer de façon détaillée le coût de tous les matériaux nécessaires et les frais de la main-d'œuvre, en tenant compte de toutes les taxes applicables. |
| Documents relatifs à la propriété   * L'organisme doit fournir les documents attestant qu’il est propriétaire du lieu concerné par la demande ou qu’il détient un bail emphytéotique dont la durée se poursuivra au moins dix ans après la date de la présente demande de soutien financier. |

Procédures pour transmettre votre demande de soutien