

Numéro de dossier		Année dépôt demande	
Montant accordé		# de résolution	



## FORMULAIRE DE DEMANDE DE PROJET

**FQIS 2024-2029**

**Alliance pour la solidarité et l'inclusion sociale Outaouais**

### 1. IDENTIFICATION

1.1 Nom de l'organisme promoteur	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.		
1.2 Nom de l'organisme fiduciaire (Si différent)	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.		
1.3 Nom du projet			
1.4 Répondant	Promoteur	Fiduciaire si différent	
Nom de la personne contact		Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	
Adresse	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	
Téléphone	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	
Courriel	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	
1.5 Montant demandé	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.		
Date de début du projet	Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.	Date de fin du projet	Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

**\*Nous vous invitons à consulter le guide d'accompagnement afin de remplir la demande de projet**

Réservé à l'administration
Nom du projet

Réservé à l'administration			
Numéro de dossier		Année dépôt demande	
Montant accordé		# de résolution	

**1.6 Catégorie de projet (1 seul choix)**

Projet intégré au Plan d'action local pour la solidarité et l'inclusion sociale

Appel de projet

**1.7 Territoire desservi par le projet (plus d'une option possible)****Collines****Papineau****Pontiac****Vallée-de-la-Gatineau****Ville de Gatineau****1.8 En vous référant à la carte du portrait des communautés de l'Outaouais (ODO), quelles sont les communautés visées par le projet ?**

[https://odooutaouais.ca/projets-majeurs/portrait\\_2021/?preview=true](https://odooutaouais.ca/projets-majeurs/portrait_2021/?preview=true)

Numéro	Nom de la communauté

Réservé à l'administration			
Numéro de dossier		Année dépôt demande	
Montant accordé		# de résolution	

**2. ORGANISME(S) RESPONSABLE(S)****2.1 Statut juridique de l'organisme ou du fiduciaire?**

- Les personnes morales à but non lucratif
- Les coopératives considérées comme organismes à but non lucratif par Revenu Québec
- Les organismes municipaux, dont les municipalités régionales de comté (MRC)
- Les conseils de bande, les conseils de villages nordiques, l'Assemblée des Premières Nations du Québec et du Labrador et la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador, de même que tout autre regroupement autochtone visé par l'article 3.48 de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (RLQ, chapitre M-30)
- Les centres de recherche ou les institutions qui œuvrent en matière de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale

**2.2 NEQ****2.3 Décrire la mission de l'organisme (250 mots)****2.4 Territoire desservi par l'organisme**

Réservé à l'administration			
Numéro de dossier		Année dépôt demande	
Montant accordé		# de résolution	

**2.5 Clientèle desservie par l'organisme****2.6 Expérience et expertise en lien avec le projet (maximum 500 mots)**

Réservé à l'administration			
Numéro de dossier		Année dépôt demande	
Montant accordé		# de résolution	

**2.7 Liste d'adhésion (*membership*)**

Énumérer les regroupements / concertations dont votre organisme est membre (joindre une liste à la demande si l'espace est insuffisant)

Nom du regroupement/concertation	Membre depuis	Rayonnement
		Choisir un champ

**2.8 COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION**

Prénom, Nom	Rôle	Année d'entrée au CA
	Choisir un champ	

Réservé à l'administration
----------------------------

Nom du projet
---------------

Réservé à l'administration			
Numéro de dossier		Année dépôt demande	
Montant accordé		# de résolution	

### 3. LE PROJET

#### 3.1 Description sommaire du projet (maximum 100 mots)

#### 3.2 Quelle est la clientèle visée par le projet ?

#### 3.3 En quoi est-ce que votre projet s'inscrit dans les priorités?

- L'impact de la transition socio-écologique
- La persévérance scolaire
- La sécurité alimentaire
- Le logement et l'itinérance
- Le transport
- Les services de proximité
- Autres (spécifiez)

Réservé à l'administration			
Numéro de dossier		Année dépôt demande	
Montant accordé		# de résolution	

**3.4 Comment est-ce que le projet permettra à court, moyen ou long terme de contribuer à l'amélioration des conditions de vie et/ou la réduction des inégalités sociales des personnes / familles / communautés vulnérables (maximum 400 mots)****3.5 Quels seront les impacts de votre projet sur la concertation, la collaboration et l'action collective?**

Réservé à l'administration			
Numéro de dossier		Année dépôt demande	
Montant accordé		# de résolution	

**3.6 Prise en compte des enjeux d'égalité (ADS+) et de l'inclusion des personnes handicapées**  
**Quels enjeux seront pris en compte dans votre projet ? (Cochez toutes les réponses applicables)**

Enjeux	Décrivez les mesures concrètes qui seront mises en place
<input type="checkbox"/> Réduction des inégalités d'accès aux services et aux ressources	
<input type="checkbox"/> Participation équitable des hommes et des femmes	
<input type="checkbox"/> Inclusion et accessibilité pour les personnes en situation de handicap	
<input type="checkbox"/> Prise en compte des réalités différencierées selon le genre et d'autres facteurs (âge, origine, situation économique, etc.)	
<input type="checkbox"/> Sensibilisation et formation sur l'équité, la diversité et l'inclusion	
<input type="checkbox"/> Autre (précisez) : _____	

Réservé à l'administration			
Numéro de dossier		Année dépôt demande	
Montant accordé		# de résolution	

**3.7 Comment sont impliquées les personnes en situation de pauvreté au sein de votre organisation et dans le projet?**

Organisation/projet	Implication des personnes en situation de pauvreté Consultation-participation-Gestion(administrateur)-évaluation	Expliquer brièvement (mettre de l'espace)
Choisir un champ	Choisir un champ	
Choisir un champ	Choisir un champ	
Choisir un champ	Choisir un champ	
Choisir un champ	Choisir un champ	
Choisir un champ	Choisir un champ	
Choisir un champ	Choisir un champ	
Choisir un champ	Choisir un champ	
Choisir un champ	Choisir un champ	

Réservé à l'administration
----------------------------

Nom du projet
---------------

Réservé à l'administration			
Numéro de dossier		Année dépôt demande	
Montant accordé		# de résolution	

### **3.8 Quels sont les partenaires associés à votre projet et quelle est la valeur de leur contribution**

**\*\*\*cette valeur peut être ajoutée à votre montage financier**

### 3.9 Budget prévisionnel Le budget doit être équilibré. Dépenses totales = Revenus totaux

#### Dépenses - Identifiez et détailler les dépenses prévues

			1er juillet 2025 au 31 mars 2026	1er avril 2026 au 31 mars 2027	1er avril 2027 au 31 mars 2028	1er avril 2028 au 31 mars 2029	
<b>Dates par année de projet</b>							
			\$	\$	\$	\$	
			\$	\$	\$	\$	
			\$	\$	\$	\$	
			\$	\$	\$	\$	
			\$	\$	\$	\$	
			\$	\$	\$	\$	
			\$	\$	\$	\$	
			\$	\$	\$	\$	
			\$	\$	\$	\$	
			\$	\$	\$	\$	
			\$	\$	\$	\$	
<i>Coût total du projet</i>		0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	
<b>Revenus</b>							
<b>Montant demandé à la Conférence des préfets de l'Outaouais – Alliances pour la solidarité et l'inclusion sociale 2024-2029</b>				\$	\$	\$	
Autres revenus et contributions	Nature de la contribution	Confirmé	Source	1er juillet 2025 au 31 mars 2026	1er avril 2026 au 31 mars 2027	1er avril 2027 au 31 mars 2028	1er avril 2028 au 31 mars 2029
	Choisir	Choisir	<input type="checkbox"/> Gouvernemental	\$	\$	\$	\$
	Choisir	Choisir	<input type="checkbox"/> Gouvernemental	\$	\$	\$	\$
	Choisir	Choisir	<input type="checkbox"/> Gouvernemental	\$	\$	\$	\$
	Choisir	Choisir	<input type="checkbox"/> Gouvernemental	\$	\$	\$	\$
	Choisir	Choisir	<input type="checkbox"/> Gouvernemental	\$	\$	\$	\$
	Choisir	Choisir	<input type="checkbox"/> Gouvernemental	\$	\$	\$	\$
<b>Sous-total</b>				\$	\$	\$	\$
Contribution du promoteur	Biens/Services	<input type="checkbox"/> Par résolution		\$	\$	\$	\$
	Biens/Services	<input type="checkbox"/> Par résolution		\$	\$	\$	\$
<b>Revenus totaux du projet</b>				0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

Réservé à l'administration

Nom du projet



Réservé à l'administration			
Numéro de dossier		Année dépôt demande	
Montant accordé		# de résolution	

## PLAN D'ACTION ALLIANCE POUR LA SOLIDARITÉ ET L'INCLUSION SOCIALE EN OUTAOUAIS

Territoire	Choisir un territoire	Si plus d'un territoire, préciser le territoire secondaire	Choisir un territoire
Titre du projet			
Objectif général du projet			
Priorité régionale	Choisissez	Si autres, spécifiez :	

Le plan d'action est important, il permettra au comité d'analyse de mieux saisir les détails de votre projet ainsi que ses possibilités de succès.

Vous pouvez ajouter des lignes pour préciser votre projet. Par exemple pour une même population visée il peut y avoir différentes actions et pour une même action, plusieurs indicateurs de résultats. Nous vous invitons à le préciser.

Le plan d'action servira de base à la reddition de compte de votre projet. Plus il sera précis, plus la reddition de compte sera facilitée.

Nous vous recommandons d'utiliser la méthode SMART (spécifique, mesurable, atteignable, réaliste, temporellement défini) pour compléter votre plan d'action. Il existe des exemples d'utilisation de la méthode SMART, entre autres celles de l'INSPQ. Une recherche google vous en identifiera plusieurs. <https://www.inspq.qc.ca/exercer-la-responsabilite-populationnelle/realiser-projet-en-lien-responsabilite-populationnelle/planifier-realisation-du-projet-convenir-modalites-soutien/planifier-realisation-du-projet>

N'hésitez pas à copier le tableau si vous manquez d'espace.

Nous vous invitons à consulter le *guide d'accompagnement* pour mieux saisir les concepts identifiés dans le plan d'action.

Réservé à l'administration
Nom du projet

Réservé à l'administration			
Numéro de dossier		Année dépôt demande	
Montant accordé		# de résolution	

Objectif spécifique						
Population visée	Action	Résultat visé	Responsable (R) et partenaires (P)	Ressources	Échéanciers	Indicateurs de résultats

Réservé à l'administration
Nom du projet

Réservé à l'administration			
Numéro de dossier		Année dépôt demande	
Montant accordé		# de résolution	

Réserve à l'administration
Nom du projet

Réservé à l'administration			
Numéro de dossier		Année dépôt demande	
Montant accordé		# de résolution	

Objectif spécifique	Action	Résultat visé	Responsable (R) et partenaires (P)	Ressources	Échéanciers	Indicateurs de résultats

Réservé à l'administration	
Nom du projet	

Réservé à l'administration			
Numéro de dossier		Année dépôt demande	
Montant accordé		# de résolution	

## DOCUMENTS À FOURNIR AVEC VOTRE DEMANDE

DOCUMENTS OBLIGATOIRES		
Inclus	Déjà soumis	Nom du document
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Copie des lettres patentes de l'organisme promoteur
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Règlements généraux de l'organisme promoteur
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Composition du conseil d'administration de l'organisme promoteur – compléter le tableau en annexe A
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	États financiers de l'organisme promoteur de la dernière année complétée
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rapport annuel de l'organisme promoteur de la dernière année complétée
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Engagements écrits de tous les partenaires identifiés au projet indiquant le montant et la nature de leur contribution
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Résolution du conseil d'administration indiquant le nom de la personne responsable autorisée à signer, pour et au nom de l'organisme, tout document relatif à la demande de financement, incluant la signature du protocole d'entente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Le plan d'action du projet complété sur le formulaire prescrit
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Le budget du projet complété sur le formulaire prescrit
DOCUMENTS NON-OBLIGATOIRE		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tout autre document pertinent (publicité, dépliant, formulaire...)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Liste d'adhésion ( <i>membership</i> ) de l'organisme (si l'espace est insuffisant)

**Pour toutes informations et pour acheminer le formulaire et les documents demandés :**  
**fqis@cdso.ca**

Réservé à l'administration
Nom du projet