FORMULAIRE DE DÉPÔT DE PROJETS

Fonds québécois d'initiatives sociales (FQIS)

2024-2029

CONSEIL DES PRÉFETS
ET DES ÉLUS
RÉGION DES LAURENTIDES

LAURENTIDES *magnétiques*

Avec la participation financière de :

Québec

I. TITRE DU PROJET

Entrez le titre de votre projet :

II. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

** Les critères d'admissibilité des organismes sont spécifiés dans le Guide de dépôt de projets*

Nom de l'organisme :	
Adresse complète de l'organisme :	
Nom de la personne responsable de l'organisme :	Téléphone :
Adresse courriel :	
Nom de la personne responsable du projet :	Téléphone :
Titre de la personne responsable du projet :	
Adresse courriel :	
Numéro d'entreprise du Québec (NEQ) de l'organisation ou du fiduciaire :	Statut juridique de l'organisme :

Énoncez la mission, les principales activités, les services offerts et la clientèle desservie par votre organisme :

Date de début du projet :	Date de fin du projet :

III. DESCRIPTION DU PROJET

1) Dans quel territoire de MRC votre projet sera-t-il réalisé ?

- ☐ MRC d'Antoine-Labelle
- ☐ MRC d'Argenteuil
- ☐ MRC de Deux-Montagnes
- ☐ MRC des Laurentides
- ☐ MRC de La Rivière-du-Nord
- ☐ MRC des Pays-d'en-Haut
- ☐ MRC de Thérèse-De-Blainville
- ☐ Ville de Mirabel

2) Pour la MRC sélectionnée, nommez les municipalités dans lesquelles seront réalisées les activités prévues :

3) Veuillez cocher la ou les priorités touchée(s) selon le territoire où se déroulera votre projet. Si votre projet touche des priorités transversales qui ont été définies par votre territoire, les cocher SVP. (Voir page 8 du Guide de dépôt de projets)

MRC Antoine-Labelle

Priorités locales

- ☐ Accès au logement
- ☐ Inclusion sociale et économique
- ☐ Mobilité inclusive
- ☐ Sécurité alimentaire

Priorités transversales

- ☐ Sécurité citoyenne

MRC d'Argenteuil

Priorités locales

- ☐ Accès au logement
- ☐ Lutte et prévention de l'itinérance
- ☐ Mobilité inclusive
- ☐ Sécurité alimentaire

Priorités transversales

- ☐ Autonomie des aînés.es
- ☐ Développement des jeunes
- ☐ Santé mentale

MRC Deux-Montagnes

Priorités locales

- ☐ Accès au logement
- ☐ Lutte et prévention de l'itinérance
- ☐ Mobilité inclusive
- ☐ Sécurité alimentaire

Priorités transversales

- ☐ Santé mentale

MRC des Laurentides

Priorités locales

- ☐ Accès au logement
- ☐ Accessibilité et soutien aux services et aux ressources
- ☐ Inclusion sociale et économique
- ☐ Lutte et prévention de l'itinérance
- ☐ Mobilité inclusive
- ☐ Sécurité alimentaire

Priorités transversales

- ☐ Autonomie des aînés.es
- ☐ Environnements inclusifs et résilients
- ☐ Santé mentale

MRC des Pays-d'en-Haut

Priorités locales

- ☐ Accès au logement
- ☐ Accessibilité et soutien aux services et aux ressources
- ☐ Lutte et prévention de l'itinérance
- ☐ Mobilité inclusive
- ☐ Sécurité alimentaire

Priorités transversales

- ☐ Autonomie des aînés.es
- ☐ Développement des jeunes
- ☐ Santé mentale

MRC de la Rivière-du-Nord

Priorités locales

- ☐ Accès au logement
- ☐ Lutte et prévention de l'itinérance
- ☐ Sécurité alimentaire

Priorités transversales

- ☐ Autonomie des aînés.es
- ☐ Développement des jeunes
- ☐ Santé mentale

MRC de Thérèse-De Blainville

Priorités locales

- ☐ Accès au logement
- ☐ Accessibilité et soutien aux services et aux ressources
- ☐ Inclusion sociale et économique
- ☐ Lutte et prévention de l'itinérance
- ☐ Mobilité inclusive
- ☐ Sécurité alimentaire

Priorités transversales

- ☐ Autonomie des aînés.es
- ☐ Développement des jeunes
- ☐ Santé mentale

Ville de Mirabel

Priorités locales

- ☐ Accès au logement
- ☐ Accessibilité et soutien aux services et aux ressources
- ☐ Inclusion sociale et économique
- ☐ Sécurité alimentaire

Priorités transversales

- ☐ Santé mentale

4) Décrivez brièvement votre projet : ses principales activités, ses objectifs et les résultats visés. Expliquez également en quoi il répond aux priorités identifiées, comment il contribuera à la lutte contre la pauvreté et en quoi il se distingue des activités régulières de votre organisme :

** La description devra permettre aux évaluateurs de bien comprendre la nature de votre projet. Le ou les objectif(s) démontre(ent) généralement le ou les changement(s) qu'il y a lieu d'apporter à la situation.*

5) Démontrez que votre organisme dispose de l'expertise et des capacités (humaines et techniques) nécessaires pour réaliser le présent projet :

IV. COMPLÉMENTARITÉ DES ACTIONS OU ACTIVITÉS DU PROJET

6) Indiquez de quelle manière les actions ou activités de votre projet sont complémentaires (sans dédoublement) à celles présentes sur le territoire ciblé :

7) Si des actions ou activités semblables ou similaires à celles proposées par votre projet étaient déjà existantes, indiquez quelles démarches ont été réalisées afin de s'assurer d'une complémentarité :

V. CLIENTÈLE VISÉE

** Décrire la ou les clientèle(s) concernée(s) par le projet*

8) À qui s'adresse le projet? (Homme, Femme, Enfant, Famille, Aînés, Jeunes, autres)

9) Pour chaque groupe de personnes visé par le projet, indiquez combien de personnes pensez-vous rejoindre :

Homme		**Famille**	
Femme		**Aînés**	
Enfant		**Jeunes**	
Autres			

10) Est-ce que votre projet prend en considération des mesures spécifiques pour favoriser l'inclusion des personnes en situation de handicap?

**Les informations fournies dans cette section sont recueillies à des fins de compréhension générale. Elles n'influenceront pas la décision liée à votre projet.*

☐ **OUI** ☐ **NON**

11) Si vous avez répondu « Oui » à la question précédente, veuillez élaborer sur le sujet :

12) Est-ce que votre projet prend en considération une analyse différenciée selon les sexes (ADS+) ou des actions visant à corriger des inégalités entre les femmes et les hommes?

**Les informations fournies dans cette section sont recueillies à des fins de compréhension générale. Elles n'influenceront pas la décision liée à votre projet.*

☐ **OUI** ☐ **NON**

13) Si vous avez répondu « Oui » à la question précédente, veuillez élaborer sur le sujet :

VI. PARTENAIRE(S) CONFIRMÉ(S) ET LEUR(S) RÔLE(S)

** Les partenaires devront confirmer leur(s) engagement(s) et contribution(s) par une lettre d'engagement (cette lettre devra inclure une description précise de l'implication du partenaire ainsi qu'une estimation de sa valeur)*

14) Votre projet sera-t-il réalisé en partenariat?

☐ **OUI** ☐ **NON**

15) Si vous avez répondu « Oui », indiquer le ou les nom(s) de votre ou vos partenaire(s) ainsi que le(s) rôle(s) qui leur serait (seront) attribué(s) :

16) Si vous avez répondu « Non », expliquez-en la raison :

VII. RÉSULTATS ATTENDUS

** Exemple d'indicateurs : nombre de personnes rejointes, nombre de partenaires, nombre d'activités, nombre de rencontres, rapport de participation, etc.*

17) Quels sont les moyens qui permettront d'évaluer votre projet (indicateurs, résultats attendus, cibles ou autres)?

DESCRIPTION DU LIVRABLE	INDICATEURS	RÉSULTATS ATTENDUS

18) Expliquez en quoi votre projet met en œuvre de bonnes pratiques et/ou en quoi il est novateur par sa réalisation :

19) Expliquez en quoi le soutien financier du FQIS constitue une valeur ajoutée à l'action des partenaires et des mesures existantes (effet levier) :

VIII. INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

20) Indiquez les intentions de votre organisation quant à l'avenir des activités prévues à votre projet à la fin du financement FQIS.

** Par exemple, souhaitez-vous assurer la pérennité des activités par d'autres sources de financement ou par une prise en charge par le milieu? Des initiatives de transfert de connaissances ou d'outils sont-elles prévues? S'il s'agit de la fin des activités, décrivez comment celle-ci sera planifiée et comment la clientèle en sera informée.*

21) Votre projet sera évalué selon des indicateurs et des cibles attendus (voir page 14 du Guide de dépôt de projets). Cette section vous offre l'occasion de préciser certains aspects ou de soumettre toute information complémentaire qui pourrait enrichir notre compréhension de votre projet.

IX. ÉTAPES DE RÉALISATION

22) Veuillez nous indiquer les grandes étapes de réalisation de votre projet :

DESCRIPTION DES PRINCIPALES ÉTAPES	DATE DE DÉBUT	DATE DE FIN	DURÉE

X. LISTE DES DOCUMENTS REQUIS

Veuillez vous assurer de fournir tous les documents suivants lors du dépôt de votre projet :

- ☐ Formulaire de dépôt de projets
- ☐ Fichier financier - FQIS
- ☐ Lettres d'engagement des partenaires, s'il y a lieu (voir l'Annexe 1 du Guide de dépôt de projets)
- ☐ Résolution du conseil d'administration autorisant le dépôt de la demande d'aide financière et désignant un signataire (voir l'Annexe 2 du Guide de dépôt de projet)
- ☐ États financiers de la dernière année financière complète d'exercice de l'organisation
- ☐ Le dernier rapport annuel de l'organisation
- ☐ Lettres patentes
- ☐ Liste des administrateurs actuels

XI. ENVOI DE LA DEMANDE

Veuillez soumettre le présent formulaire dûment complété ainsi que tous les documents requis par courriel à l'adresse suivante : alliance_fqis@prefetsdeslaurentides.ca

Si certains fichiers sont trop volumineux pour être envoyés par courriel, nous vous invitons à contacter l'équipe du CPERL.

IMPORTANT : N'oubliez pas de vérifier que tous les documents obligatoires ont été acheminés.

Pour toutes questions concernant les modalités de dépôt de projets, n'hésitez pas à communiquer avec l'équipe du CPERL à l'adresse suivante : alliance_fqis@prefetsdeslaurentides.ca