**À RETOURNER PAR COURRIEL AU PLUS TARD LE 6 DÉCEMBRE 2024, 17 h, à l’adresse suivante**: **DSPub.Ententes.cissslau@ssss.gouv.qc.ca**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SECTION 1****Informationsgénérales** | Nom de l’organisme : |  |
| Adresse : |  |
| Numéro de téléphone : |  | Numéro d’entreprise du Québec (NEQ) : |  |
| Mission de l’organisme : |  |
| Nom de la personne responsable du projet : |  | Fonction : |  |
| Numéro de téléphone :  |  | Adresse courriel : |  |
|  |
| **SECTION 2****Description du projet** | Description du programme proposé : |
|  |
| Objectif général du projet : |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Changements, effets attendus : |
|  |
| Nombre approximatif de personnes qui bénéficieront du projet :  |  |
| Clientèle visée : |  |
| Territoire(s) ciblé(s) : |  |
| Partenariat / collaboration :  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SECTION 3****Budget** | **Ressources humaines(Sommes demandées pour du salaire et ventilation)[[1]](#footnote-1)** | **Montant demandé ($)** | **MontantAutres sources de financement** | **Commentaires** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Ressources matérielles****(Sommes demandées pour l’achat ou la production de matériel et ventilation)[[2]](#footnote-2)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Autres éléments[[3]](#footnote-3)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Coût total du projet :** |  |  |  |
| Frais de gestion - maximum 10 % du coût du projet(et non 10 % du financement octroyé) |  |  |  |
| **Total du financement demandé :** |  |  |  |



1. Veuillez préciser le nombre d’heures et/ou le(s) poste(s) financés(s) (ex.: 315h pour un travailleur social effectuant x tâches). [↑](#footnote-ref-1)
2. Veuillez indiquer le matériel pouvant être utilisé en lien avec le financement (ex.: impression de dépliants sur x sujets). [↑](#footnote-ref-2)
3. Veuillez préciser brièvement la nature des dépenses [↑](#footnote-ref-3)