



Formulaire de demande de financement du programme de contributions aux centres d'aide aux survivant(e)s d'agression sexuelle

Centre d'intervention sur l'inconduite sexuelle (CIIS) du MDN

Veillez consulter le *Guide de présentation d'une demande pour le Programme de contributions aux centres d'aide aux survivant(e)s d'agression sexuelle*.

Nom de projet

--

Partie A : Renseignements sur l'organisme

Coordonnées

1. Votre organisme Nom commercial		
Site Web		

2. Personne-ressource pour le développement du projet		
---	--	--

Nom	Prénom	Numéro(s) de téléphone
-----	--------	------------------------

Titre	Courriel
-------	----------

3. Personne-ressource principale au sein de votre organisme <i>(si elle diffère de ce qui est mentionné ci-haut)</i>		
Nom	Prénom	Numéro(s) de téléphone

Titre	Courriel
-------	----------

4. Offrez-vous des programmes et services en français et/ou en anglais? Anglais Français Les deux

Critère d'admissibilité

5. Êtes-vous un organisme canadien à but non lucratif incorporé? Oui Non
 Si vous répondez « non », votre organisme n'est pas admissible au financement.
 Numéro d'entreprise / d'enregistrement de neuf chiffres (TPS) : _____

6. Votre organisme est-il situé dans la province de Québec? Oui Non
 Si vous avez répondu « oui », veuillez envoyer un courriel au programme du CIIS (SMRC-Contribution-CIIS@forces.gc.ca) afin de demander la documentation à l'appui relative au chapitre M-30 de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif (M-30)*.

7. Votre organisme a-t-il reçu du financement de n'importe quel ordre gouvernemental (*fédéral / provincial / territorial / municipal*) ou d'une fondation privée au cours des trois dernières années? Oui Non
 Si « oui », veuillez donner le nom de l'organisme qui a offert le financement, préciser les montants, ainsi que la date de début et de fin du financement.

Partie A : Renseignements sur l'organisme (suite)

Critère d'admissibilité (suite)

8. Votre organisme doit-il rembourser des sommes au gouvernement du Canada? Oui Non

Si vous avez répondu « **oui** », veuillez remplir les champs ci-dessous pour chacune des sommes dues.

Somme due	Nature de la somme due (p. ex. impôts, pénalités, trop-payés)	Ministère ou organisme à qui la somme est due	Y a-t-il une entente de paiement en place?
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

9. Avez-vous demandé ou reçu des fonds d'une autre source dans le cadre de ce projet? Si oui, veuillez indiquer à quel moment et le résultat de votre demande.

Veuillez également joindre à votre demande les états financiers et les rapports annuels des deux dernières années.

Partie B : Capacité de l'organisme

Critères d'évaluation :

- Expérience et expertise (20 %)
- Gouvernance (10 %)
- Partenariats (5 %)

10. Quelle est la distance (en kilomètres) entre votre centre et l'entrée de la base des FAC la plus près listée dans le Guide (voir le Guide de présentation d'une demande pour savoir comment mesurer la distance)? : _____

11. Décrivez l'accessibilité à l'emplacement de votre centre dans la communauté par rapport à l'emplacement de la base des FAC (transport en commun, stationnement, etc.)

12. Décrivez brièvement le mandat, les activités principales et les programmes et services de votre organisme.

13. Décrivez brièvement le (les) groupe(s) des principaux clients de votre organisme.

14. Veuillez également fournir (en annexe) un organigramme de votre organisme et la structure du personnel / des bénévoles, ainsi qu'un aperçu de la structure de gestion de projet.

Partie B : Capacité de l'organisme *(suite)*

15. Votre organisme a-t-il fait l'objet d'importantes transformations au cours des deux dernières années?

Si « **oui** », veuillez décrire les transformations survenues et l'état actuel.

16. Décrire les capacités, l'expérience et l'expertise en ce qui concerne la réalisation du projet proposé. Lorsque cela est pertinent, veuillez décrire l'éducation, et les qualifications professionnelles du personnel principal du projet (*p. ex. les certifications professionnelles des conseillers / thérapeutes*).

17. De quelle façon les services offerts par votre organisme sont-ils structurés de manière à répondre aux besoins particuliers des survivant(e)s de divers milieux (*p. ex. différences d'identité sexuelle, d'expression sexuelle, d'orientation sexuelle, de langue, de culture, d'ethnicité, de racialisation, de religion, d'identité autochtone, etc.*)

Partie B : Capacité de l'organisme (suite)

18. Quels sont les partenariats, les relations ou les collaborations établis entre votre organisme et les organismes de la collectivité qui sont pertinents pour ce projet? Avec l'armée ou les fournisseurs de services affiliés à l'armée (p. ex. les centres de ressources pour les familles de militaires ou les fournisseurs de services en santé mentale pour les militaires comme les Centres régionaux de soutien pour trauma et stress opérationnels, la police, la protection des enfants, etc.)?

Veillez les énumérer et les décrire ci-dessous.

Organisme / partenaire	Description de la relation

Partie B : Capacité de l'organisme *(suite)*

19. Cet espace sert à ajouter des commentaires ou à compléter une section précédente.

Partie C : Conception du projet

Identification du projet

Critères d'évaluation :

- Correspondance / alignement (10 %)
- Concept global (10 %)
- Gestion des résultats - modèle logique (5 %)
- Gestion des résultats - activités (5 %)
- ACS+ (10 %)
- Partenariats (10 %)

20. Dates prévues de début et de fin du projet (*remarque : veuillez consulter le Guide de présentation d'une demande pour les instructions*).

Date de début (aaaa-mm-jj) : _____ / Date de fin (aaaa-mm-jj) : _____

21. Montant total de financement demandé pour ce programme de contribution : _____

Description du projet

22. Sommaire du projet : Décrivez brièvement votre projet y compris les activités, le problème / besoin abordé, les objectifs généraux et l'approche à adopter, ainsi que la population cible de clients (*bénéficiaires*) et la façon dont ils seront joints. Assurez-vous de décrire comment le projet s'aligne avec les autres programmes et services de votre organisme et avec les objectifs de programme du Centre d'intervention sur l'inconduite sexuelle (CIIS).

Partie C : Conception du projet (suite)

Description du projet (suite)

23. Votre projet est-il conçu pour servir des personnes appartenant à des communautés francophones ou anglophones en situation minoritaire? Veuillez expliquer.

24. Décrivez comment le projet inclura l'analyse comparative entre les sexes plus (ACS+) dans sa conception et son exécution, et comment l'ACS+ sera utilisée pour atteindre les objectifs du projet. Pour plus de détails, consultez le *Guide de présentation d'une demande*.

25. Partenaires : Si d'autres organismes, réseaux ou partenaires participent à la réalisation du projet, veuillez indiquer le(s) rôle(s) et l'expertise qu'ils apporteront au projet et inclure dans votre dossier de demande l'attestation signée par le(s) représentant(s) des organismes (*la (les) personne(s) autorisée(s)*).

Organisme / partenaire	Rôle, expertise et/ou contribution <i>(p. ex. partenaire de mise en oeuvre, conseiller, contribution en espèces et/ou en nature)</i>

Partie C : Conception du projet (suite)

Gestion axée sur les résultats

Inclure un modèle logique pour le projet à votre demande. Les résultats et les indicateurs ultimes et intermédiaires sont requis à des fins de mesure du rendement du CIIS et ne doivent pas être effacés ou modifiés dans le guide et le modèle. Le cadre de mesure du rendement n'est pas requis pour la présentation de la demande cependant, si votre projet est approuvé, il sera requis dans les 60 jours suivant le lancement du programme.

26. Description du modèle logique

En fonction des résultats ultimes et intermédiaires requis du CIIS (*fournis dans l'exemple de modèle logique*), décrivez le lien de causalité entre les activités et les résultats de votre projet, afin de justifier comment et pourquoi les résultats attendus seront atteints par les activités prévues.

27. Surveillance

Décrivez comment votre organisme entend surveiller le rendement de votre projet.

Partie C : Conception du projet (suite)

28. Commentaires additionnels

Partie D : Renseignements relatifs au budget

Annexe B

Le cahier de travail du modèle de budget contient trois feuilles de travail qui doivent être remplies :

- i. Modèle de prévisions budgétaires
- ii. Modèle de détails des lignes individuels
- iii. Modèle de prévisions des flux de trésorerie

Pièces jointes exigées

Joindre les documents suivants à votre demande :

- Annexe A : Modèle logique
- Annexe B : Cahier de travail du modèle de budget rempli incluant :
 - Feuille de calcul des prévisions budgétaires
 - Feuille de calcul des détails des lignes individuelles et
 - Feuille de calcul des prévisions de flux de trésorerie
- États financiers (*de préférence vérifiés*) et rapports annuels des deux dernières années
- Peut également comprendre :
 - Confirmations de participation / collaboration des partenaires de l'organisme
 - Organigrammes

Acte de déclaration

Je, soussigné, au nom de _____ ,
Insérer le nom légal de l'organisation

à titre de demandeur dans le cadre du Programme de contributions pour les centres contre les agressions à caractère sexuel géré par le Centre d'intervention sur l'inconduite sexuelle (CIIS), pour le compte du ministre de la Défense nationale, certifié, par la présente, que je suis autorisé à présenter cette demande au nom du demandeur, et déclare ce qui suit :

- a. L'information dans le formulaire de demande est véridique, exacte et complète.
- b. Le demandeur respecte les exigences en matière d'admissibilité de ce programme de financement, et il demeurera admissible pendant la durée du programme.
- c. Le demandeur est dûment constitué et en règle au Canada.
- d. Toutes les autorisations nécessaires afin que le candidat puisse entreprendre le projet proposé ont été obtenues.
- e. J'autorise le CIIS à obtenir des références auprès des bailleurs de fonds ou partenaires.
- f. Je reconnais que seul le ministre de la Défense nationale a l'entière discrétion de déterminer si le demandeur est admissible dans le cadre du programme. La simple présentation de ce formulaire de demande n'engage pas le ministre de la Défense nationale à accorder du financement. Le ministre de la Défense nationale a l'entière discrétion d'annuler ce programme en tout temps.

Représentant autorisé du candidat

Nom (<i>en lettres moulées</i>)	Prénom (<i>en lettres moulées</i>)	Titre (<i>en lettres moulées</i>)	
Signature			Date (<i>aaaa-mm-jj</i>)