PLAN D'AIDE À L'ÉTABLISSEMENT ET ÉVALUATION FINANCIÈRE RÉPONDANTS COMMUNAUTAIRES

POUR OBTENIR DE L'INFORMATION SUR LE PRÉSENT FORMULAIRE, SE REPORTEZ AUX INSTRUCTIONS.

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION
N° du dossier de l'IRCC :
N° d'ident. du demandeur principal :

A - RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Nom du demandeur principal du statut de réfugié (Nom de famille)	Prénom(s)	Date de naissance (AAAA-MM-JJ)
Nom du répondant communautaire		
Nom du premier partenaire de parrainage (individu) (le cas échéant)		
Nom du second partenaire de parrainage (organisme) (le cas échéant)		

Personne-ressource désignée :

Nom de famille de la personne-ressource	Prénom(s)	
Adresse (n° et rue)		
Ville	Province	Code postal

N° de téléphone au domicile	N° de téléphone au bureau ou cellulaire	N° de télécopieur	Adresse de courrier électronique

Personne-ressource suppléante :

Nom de famille	Prénom(s)	N° de téléphone au domicile

B - PROFIL DE L'ORGANISME *s'il faut plus d'espace ajoutez une page.

1. Décrivez l'organisme, sa structure, sont but; nommez les administrateurs désignés et les membres du conseil d'administration.

2. De combien de personnes est composé l'organisme? Quels sont leurs rôles?

3. Fournissez un bref historique de l'organisme. Incluez les dates importantes, les événements marquants et les réalisations.

4. Décrivez les sources de revenu de l'organisme (p. ex. ventes de produits, cotisations, activités de financement).

5. Votre organisme est-il solvable (capable de régler ses dettes)? Quels états financiers avez-vous produit pour démontrer la solvabilité de l'organisme?

6. Décrivez brièvement les activités de parrainage de réfugiés ou d'aide humanitaire entreprises par votre organisme au cours des trois années précédentes.

C - LISTE DE VÉRIFICATION DES BESOINS AUX FINS DE L'ÉTABLISSEMENT

* **Besoins aux de l'établissement**. Indiquez qui s'occupera des besoins aux fins d'établissement en cochant la case appropriée (remarque : vous pouvez cocher plus d'une case pour chacun des besoins énumérés).

* **Dons en nature**. Si l'organisme reçoit des dons en nature pour subvenir à certains des besoins, cochez les case appropriées. Les dons en nature sont des dons faits sous forme de cadeaux, services ou biens matériels.

* **Déduction de la valeur monétaire des dons en nature**. À l'aide des montants établis dans le tableau des déductions de la valeur monétaire des dons en nature (page 4), indiquez la valeur en dollars de chaque forme d'aide à l'établissement pour laquelle vous utiliserez des dons en nature. Le montant total des dons en nature sera déduit du coût annuel de votre parrainage.

Besoins aux fins d'établissement	Répondant	Premier partenaire (individu)	Second partenaire (organisme)	Dons en nature	Déduction pour dons en nature
COÛTS INITIAUX					
Vêtements	☐	☐	☐	☐	
Mobilier	☐	☐	☐	☐	
Articles ménagers (p. ex. marmites, casseroles, literie et linge de maison)	☐	☐	☐	☐	
Fourniture scolaire	☐	☐	☐	☐	
Denrées de consommation courante	☐	☐	☐	☐	
Dépôts de sécurité (p. ex. loyer, téléphone, services publics)	☐	☐	☐	**S/O**	**S/O**
DÉPENSES MENSUELLES					
Logement	☐	☐	☐	☐	
Transport (transport en commun)	☐	☐	☐	**S/O**	**S/O**
Allocation de subsistance (p. ex. nourriture, imprévus)	☐	☐	☐	**S/O**	**S/O**
			Total des déductions :		
AIDE À L'ÉTABLISSEMENT					
Rencontrer les réfugiés à l'aéroport et assurer leur transport jusqu'à la destination finale	☐	☐	☐	☐	
Rencontrer les réfugiés à leur arrivée à la destination finale (s'il y a lieu)	☐	☐	☐	☐	
Trouver un interprète (s'il y a lieu)	☐	☐	☐	☐	
Présenter une demande d'adhésion au régime provincial d'assurance-maladie et au programme fédéral de santé intérimaire	☐	☐	☐	☐	
Présenter une demande de numéro d'assurance sociale	☐	☐	☐	☐	
Choisir un médecin de famille	☐	☐	☐	☐	
Choisir un dentiste	☐	☐	☐	☐	
Planifier les urgences médicales	☐	☐	☐	☐	
Orienter les réfugiés (p. ex. transports en commun, services bancaires)	☐	☐	☐	☐	
Aider les réfugiés en les aiguillant vers des activités communautaires	☐	☐	☐	☐	
Inscrire les enfants à l'école (s'il y a lieu)	☐	☐	☐	☐	
Prendre les dispositions nécessaires pour faire garder les enfants (s'il y a lieu)	☐	☐	☐	☐	
Inscrire les réfugiés à la prestation fiscale pour enfants	☐	☐	☐	☐	
Inscrire les adultes à des cours de langue	☐	☐	☐	☐	
Aider les réfugiés à se trouver un emploi	☐	☐	☐	☐	

D - BESOINS AUX FINS DE L'ÉTABLISSEMENT - DÉTAILS

*** Indiquez les mesures que votre organisme a prises ou a l'intention de prendre pour faciliter l'établissement des réfugiés.**

*** S'il faut plus d'espace, ajoutez une page.**

1. Quelles dispositions (provisoires ou permanentes) ont été prises pour leur logement?

2. Les services d'aide à l'établissement exigés seront-ils fournis par le personnel de l'organisme ou par des bénévoles? Indiquez le nombre de personnes qui aideront les demandeurs du statut de réfugié à s'établir ainsi que leur disponibilité (jour/soir/fin de semaine). Veuillez inscrire les noms des personnes qui aideront bénévolement les demandeurs de statut de réfugié (p. ex. pour leur arrivée, pour obtenir un numéro d'assurance sociale, pour faire une demande d'une carte d'assurance maladie, rendez-vous chez le médecin, etc.)

3. a) Vers quels organismes d'aide à l'établissement des immigrants les demandeurs sont-ils susceptibles de se tourner?

   b) Avez-vous communiqué avec ces organismes pour en savoir davantage sur les services offerts?

   ☐ Oui ► Veuillez spécifier :

   ☐ Non ► Donnez des détails :

4. Prévoyez-vous offrir des cours d'aide à la recherche d'emploi ou de formation au marché du travail aux réfugiés parrainés? Dans l'affirmative, fournissez des détails.

5. Quel budget mensuel avez-vous prévu pour les dépenses des demandeurs du statut de réfugié?

6. Votre organisme prévoit-il utiliser des dons en nature pour soutenir le parrainage? Dans l'affirmative, fournissez des détails.

7. Votre organisme a-t-il élaboré des plans d'urgence advenant des problèmes dans la mise en oeuvre du présent plan?

8. ***(Ne s'applique qu'aux cas où des partenaires de parrainage ont signé l'engagement)***
   Précisez comment les responsabilités relatives à l'établissement seront partagées entre le répondant et les corépondants.

E - ÉVALUATION DE LA SITUATION FINANCIÈRE

*** Cette partie permettra à l'organisme de déterminer s'il a prévu d'engager les fonds suffisants pour respecter son engagement de parrainage.**

*** Utilisez les montants en dollars indiqués dans les états financiers de l'organisme ainsi que les valeurs monétaires précisées dans les deux tables des coûts figurant ci-dessous pour remplir les parties pertinentes.**

Engagements financiers			**RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION**		
Engagement du répondant communautaire		_____	**Besoins financiers**		
Engagement du premier partenaire	+	_____	Coût total du parrainage : (colonne "C" ci-dessous)		_____
Engagement du second partenaire	+	_____			
Compte en fiducie	+	_____			
Autres sources de fonds			Total des déductions : (reporté de la page 2)	-	_____
1. _____	+	_____			
2. _____	+	_____			
Total des engagements financiers	=	_____	***Coût final du parrainage***	=	_____

Table du coût du parrainage ($)

	A	B	C
Taille de la famille	**12 mois de soutien du revenu**	**Coûts initiaux**	**Coût total**
1	10 700	2 800	13 500
2	18 000	4 400	22 400
3	18 900	5 300	24 200
4	21 200	7 000	28 200
5	23 700	7 200	30 900
6	25 700	8 000	33 700
Membre supplémentaire	1 550	1 000	2 550

Tableau des déductions de la valeur monétaire des dons en nature ($)

Taille de la famille	**Logement**	**Vêtements**	**Mobilier**	**Articles ménagers**	**Fourniture scolaire**	**Denrées**
1	6 900	500	1 500	325		175
2	8 300	1 000	2 000	350		250
3	9 000	1 375	2 500	375		325
4	9 600	1 750	3 000	400		400
5	10 800	2 125	3 500	425		475
6	10 800	2 500	4 000	450		550
Pour membres supplémentaires, ajouter	900	375	500	25	150 par enfant entre 4 et 21	75

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

☐ **Suffisant** ☐ **Insuffisant**

F - SIGNATURE

Répondant communautaire (écrire en lettres moulées)	Signature	Date (AAAA-MM-JJ)
Premier partenaire (individu) (s'il y a lieu) (écrire en lettres moulées)	Signature	Date (AAAA-MM-JJ)
Second partenaire (organisme) (s'il y a lieu) (écrire en lettres moulées)	Signature	Date (AAAA-MM-JJ)

Les renseignements personnels fournis dans ce formulaire sont recueillis par Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC) en vertu de la Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés (LIPR). Les renseignements personnels fournis seront utilisés aux fins du traitement d'une demande. Les renseignements personnels fournis peuvent être communiqués à d'autres institutions du gouvernement fédéral, à des organismes de maintien de l'ordre, à des gouvernements provinciaux/territoriaux ou à des gouvernements étrangers aux fins de validation de l'identité, les renseignements, l'admissibilité et la recevabilité. Certains éléments des renseignements personnels peuvent être communiqués à des tiers externes pour vérifier les affirmations d'une personne.

Les renseignements personnels peuvent également être utilisés à d'autres fins, notamment à des fins de recherche, de statistiques, d'évaluation des programmes et des politiques, de vérification interne, d'intégrité des programmes, de gestion des risques, d'admissibilité ultérieure aux programmes, d'assurance de la qualité, d'élaboration de stratégies et de rapports.

Le fait de ne pas remplir correctement le formulaire peut retarder le traitement de la demande ou entraîner le rejet de celle-ci. La Loi sur la protection des renseignements personnels accorde aux personnes le droit d'accès, de protection et de correction de leurs renseignements personnels. Si vous n'êtes pas satisfait de la manière dont IRCC traite vos renseignements personnels, vous pouvez exercer votre droit de déposer une plainte auprès du Commissariat à la protection de la vie privée du Canada. Les détails concernant la collecte, l'utilisation, la divulgation et la conservation de vos renseignements personnels sont décrits dans le fichier de renseignements personnels d'IRCC–PPU 008.