

STRATÉGIE DES PARTENARIATS DE LUTTE CONTRE L'ITINÉRANCE (SPLI)

APPEL DE PROPOSITIONS

FORMULAIRE 2A

DEMANDE DE FINANCEMENT



Vancity Community Four



DIRECTIVES

Ce formulaire à remplir a été créé dans Microsoft Word.

Chaque section ci-dessous contient soit 1) un menu déroulant vous offrant une liste d'options parmi lesquelles choisir, soit 2) une zone de texte simple dans laquelle vous pouvez saisir votre réponse, soit 3) une zone de texte simple dans laquelle vous pouvez saisir un montant monétaire.

Voici quelques règles simples pour vous aider à remplir ce formulaire :

1. **Tous les demandeurs doivent remplir les sections 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8, 2.10**
2. Pour choisir une option dans une liste déroulante, cliquez simplement sur le texte « Choisir une option/Choose One ».
3. Pour les questions pour lesquelles vous devez taper votre réponse, cliquez simplement à la droite de la question. Une boîte grisée devrait s'ouvrir. Cliquez sur la zone grisée pour y déplacer le curseur. Commencez ensuite à taper votre réponse.
4. Pour certaines zones de texte, le nombre de caractères que vous pouvez saisir est limité. Si vous constatez que vous ne pouvez plus saisir de texte, cela signifie que vous avez atteint la limite. Essayez de reformuler votre réponse pour qu'elle soit plus brève.
5. Les réponses monétaires vous permettent de saisir huit chiffres et deux décimales. (p. ex. \$12345678.90 – veuillez noter que vous devez suivre le format d'écriture anglais des chiffres)
6. N'ajoutez pas de caractères additionnels à une réponse. Par exemple, si on vous demande un nombre, n'ajoutez pas de caractères non numériques car cela risque de produire des résultats inattendus.
7. Si vous avez des questions, veuillez envoyer un courriel à Lisa Ross à lisa_ross@vancity.com ou l'appeler au 604-877-4527.

**RÉSERVÉ À L'USAGE
INTERNE**

N° de projet : 0000

Financement approuvé?

2.1 RENSEIGNEMENTS SUR L'ORGANISMEType d'organisme : **Choose One** Particulier, Privé, Sans but lucratif, Municipal, Institution de santé, Établissement d'éducation, Institut de recherche, Autre

Dénomination sociale de l'organisme :

Adresse postale :

N° de bureau/d'unité :

Ville :

Province : Colombie-Britannique

Code postal:

N° de téléphone :

N° de cellulaire :

N° de télécopieur :

Site Internet :

Courriel 1 :

Courriel 2 :

Nom de la personne-ressource :

Titre de la personne-ressource :

Mandat et activités de l'organisme :

2.2 RENSEIGNEMENTS DE NATURE ADMINISTRATIVE

N° de constitution :

Date de constitution (AAAA-MM-JJ) :

N° d'entreprise :

% de remboursement des taxes : **0.00%**

N° de TVH :

Nombre d'employés : **0**Votre organisme est-il syndiqué? **Choose One** Oui - NonSi oui, avez-vous obtenu l'approbation du syndicat : **Choose One** Oui – Non – Non requise**2.3 COMPTABILITÉ, ASSURANCE, DETTES et LOBBYING**Votre comptabilité est-elle tenue à l'interne ou par une firme externe? **Choose One** À l'interne – Par une firme externeSi tenue par une firme **EXTERNE**, veuillez fournir les renseignements suivants :

Nom de la personne-ressource :

Nom de la firme externe (s'il y a lieu) :

Numéro de téléphone :

Votre système comptable est-il manuel ou informatisé? **Choose One** Manuel - Informatisé

Si votre système comptable est informatisé, quel est le nom du logiciel utilisé?		
Date de fin de l'exercice comptable de votre organisme (MM-JJ) :		
Avez-vous une assurance de responsabilité civile? Choose One Oui – Non		
Si vous avez une assurance de responsabilité civile, veuillez en préciser le montant : \$0.00		
Taux d'indemnisation des travailleurs accidentés (par 100 \$) : \$0.00		
Avez-vous un compte en souffrance avec un ministère ou un organisme gouvernemental du Canada? Choose One Oui – Non		
Si oui, veuillez préciser :		
Ministère ou organisme	Type	Montant
	Choose One Impôt – Pénalités – Trop-payés	\$0.00
	Choose One	\$0.00
	Choose One	\$0.00
Si oui, veuillez décrire la nature du ou des montants dû/dus :		
Êtes-vous actuellement un lobbyiste enregistré? Choose One Oui - Non		
<p>Les demandeurs doivent s'assurer que toute personne faisant du lobbying en leur nom soit enregistrée auprès du Bureau du directeur des lobbyistes, conformément à la Loi sur le lobbying. De plus, les demandeurs qui recherchent une aide externe dans le but de solliciter, de négocier ou d'obtenir une contribution du Ministère ne peuvent pas verser d'honoraires conditionnels pour une telle aide.</p> <p>À l'étape de la conclusion de l'entente, les demandeurs souhaitant obtenir une somme de 25 000 \$ ou plus devront déclarer qu'ils ont satisfait aux exigences susmentionnées concernant l'enregistrement des lobbyistes et les honoraires conditionnels.</p> <p>Les lobbyistes peuvent s'inscrire gratuitement en ligne auprès du Bureau du directeur des lobbyistes (http://www.ocl-cal.gc.ca/eic/site/lobbyist-lobbyiste1.nsf/fra/acceuil). Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez composer le 613-957-2760 ou envoyer un courriel à l'adresse suivante : QuestionsLobbying@ocl-cal.gc.ca.</p> <p>Veuillez noter que des frais sont facturés pour les enregistrements manuels.</p>		

2.4 SIGNATAIRES AUTORISÉS (selon les lettres patentes ou autres actes constitutifs)Combien de signatures sont requises pour rendre l'entente exécutoire? **0**

Pour chacune de ces signatures ayant force exécutoire, veuillez fournir les renseignements suivants :

TITRE	NOM	SPÉCIMEN DE SIGNATURE
1.		
2.		
3.		

Combien de signatures doivent être fournies sur les demandes de remboursement? **0**

Pour chacun de ces signataires autorisés pour le remboursement, veuillez fournir les renseignements suivants:

TITRE	NOM	SPÉCIMEN DE SIGNATURE
1.		
2.		
3.		

Combien de signatures doivent paraître sur les chèques de votre organisme? **0**

Pour chacun de ces signataires autorisés des chèques, veuillez fournir les renseignements suivants:

TITRE	NOM	SPÉCIMEN DE SIGNATURE
1.		
2.		
3.		

2.5 RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR LE PROJET

Nom du projet :

Type de projet : **Choose One** Prestation de services – Développement communautaireSelon le type de projet choisi (prestation de services ou développement communautaire), est-ce : **Choose One**
Nouveau – Amélioration à un projet actuel

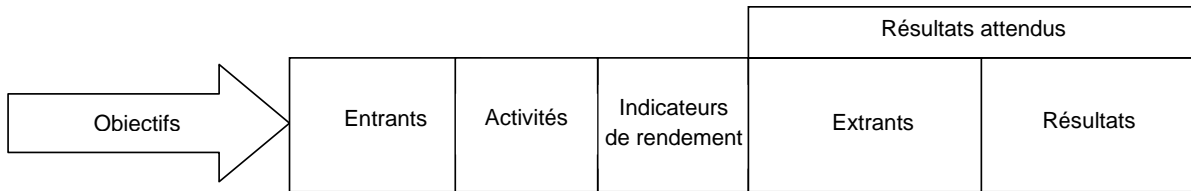
Date prévue de début du projet (AAAA-MM-JJ) :

Date prévue de fin du projet (AAAA-MM-JJ) :

Site principal du projet : Choose One	Site secondaire du projet : Choose One	Site tertiaire du projet : Choose One
--	--	--

Comment [P1]:
Toute la région (de Vancouver)
Others don't change

2.6 LOGIQUE DU PROJET



Le projet répond à l'objectif suivant de la SPLI : Choose One Prévention de l'itinérance - Réduction de l'itinérance - Les deux	Secteur prioritaire du plan communautaire : Choose One
---	---

Comment [P2]:
services de logement de transition et de logement supervisé;
services de refuges d'urgence;
services de santé mentale et de traitement de la toxicomanie;
services d'intervention directe;
services de prévention;
nouveaux services/services améliorés pour les populations mal desservies
initiatives de développement communautaire et d'établissement de partenariats

Brève description du projet :

Objectif du projet :

Entrants du projet :	Activités du projet :	Indicateurs de rendement du projet :
A.	A.	A.
B.	B.	B.
C.	C.	C.
D.	D.	D.
E.	E.	E.
F.	F.	F.

Extrants du projet :	Résultats du projet :
A.	A.
B.	B.
C.	C.
D.	D.
E.	E.
F.	F.

Comment ce projet répond-il à un besoin particulier et non satisfait dans votre communauté?

Décrivez comment vous comptez faire le suivi des progrès réalisés et du rendement obtenu ainsi que la manière dont vous prévoyez communiquer les résultats (votre stratégie d'évaluation qui associe aux activités du projet des échéanciers, des indicateurs de mesure, des extrants et des résultats) :

Pourquoi votre organisme est-il le meilleur organisme possible pour mener à bien ce projet?

Comment répondrez-vous aux besoins des clients qui ont besoin de services adaptés sur le plan culturel?

Veuillez décrire toute condition spéciale ou date(s) cruciale(s) qui pourrait avoir un impact sur votre projet :

Pour tous les projets, comment poursuivrez-vous le projet si les fonds de la SPLI ne sont plus disponibles?

Pour les projets de développement communautaire, comment terminerez-vous le projet si les fonds ne sont plus disponibles?

- Comment [P3]:**
- À risque de devenir sans abri
 - Personne sans abri cachée
 - En refuge d'urgence
 - Vivant dans la rue
 - En logement supervisé
 - En logement de transition

2.7 DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA POPULATION DESSERVIE		
Population primaire	Population secondaire	Population tertiaire
Population visée : Choose One	Population visée : Choose One	Population visée : Choose One
Groupe visé : Choose One	Groupe visé : Choose One	Groupe visé : Choose One
Tranche d'âge : Choose One	Tranche d'âge : Choose One	Tranche d'âge : Choose One
Caractéristiques familiales : Choose One	Caractéristiques familiales : Choose One	Caractéristiques familiales : Choose One
Sexe : Choose One	Sexe : Choose One	Sexe : Choose One
Obstacles additionnels : Choose One	Obstacles additionnels : Choose One	Obstacles additionnels : Choose One
Si vous avez sélectionné « Autre » pour Obstacles additionnels, veuillez préciser :		

- Comment [P4]:**
- Personnes autochtones
 - Jeunes
 - Aînés
 - Femmes
 - Minorités de langue officielle
 - Sans objet

- Comment [P5]:**
- Général/tous les âges

- Comment [P6]:**
- Familles monoparentales
 - Familles biparentales
 - Adultes sans enfants dépendants
 - Femmes enceintes
 - Victimes de violence au foyer
 - Personnes qui s'identifient comme LBGTQ
 - Sans objet

- Comment [P7]:**
- Masculin
 - Féminin
 - Transgenre
 - Général/tous les sexes
 - Sans objet

2.8 DONNÉES FINANCIÈRES ET BUDGET
Montant total du financement demandé : \$0.00
Utilisation précise des fonds de la SPLI :
Autres sources de financement (\$ ou en nature) : \$0.00
Financement pour les coûts de prestation de services (si applicable) : \$0.00
Financement pour les coûts de prévention (si applicable) : \$0.00
Financement pour les coûts de soutien (si applicable) : \$0.00
Financement pour le développement communautaire (si applicable) : \$0.00
Votre proposition engage-t-elle d'autres partenaires pour le financement? Choose One Oui – Non

- Comment [P8]:**
- Population générale
 - Personnes toxicomanes
 - Personnes ayant une déficience physique
 - Personnes ayant une déficience développementale
 - Personnes ayant des troubles de santé mentale
 - Personnes atteintes du VIH/sida
 - Personnes atteintes d'une autre maladie infectieuse
 - Autre
 - Sans objet

Si Oui, veuillez identifier tous les donateurs et leur contribution ainsi que leurs rôles/responsabilités. Incluez les organismes partenaires, les organismes gouvernementaux (à tout niveau - fédéral, provincial, municipal), entreprises, organismes sans but lucratif, particuliers et autres :

Donateur	Type	Rôles et responsabilités	Contribution financière ou en nature
	Choose One		\$0.00
	Choose One		\$0.00
	Choose One		\$0.00
	Choose One		\$0.00
	Choose One		\$0.00
	Choose One		\$0.00
Pour chaque donateur, veuillez fournir une lettre de confirmation.			

Comment [P9]:
 •Gouvernement municipal
 •Gouvernement provincial
 •Gouvernement fédéral
 •Entreprise
 •Particulier
 •Organisme à but non lucratif
 •Autre

Montant total du projet de toutes les sources : **\$0.00**

Votre organisme a-t-il un comité de collecte de fonds, une filiale ou une fondation? **Choose One** Oui – Non

Prévoyez-vous que votre projet génère des revenus? **Choose One** Oui – Non

Si oui, combien de revenus prévoyez-vous générer? **\$0.00**

Veuillez expliquer comment vous prévoyez générer ces revenus :

Veuillez expliquer comment vous réinvestirez ces revenus dans les activités du projet :

2.9 DOCUMENTS ADDITIONNELS	
TOUS LES PROJETS	<i>Les demandeurs doivent également remplir le formulaire 2B ci-joint Notes pour les négociations budgétaires.</i>
PROJETS DE PRESTATION DE SERVICES	<i>Il faut fournir un plan d'action d'une page décrivant la viabilité financière. Votre proposition doit inclure une ou plusieurs sources de financement et une description des mesures que vous comptez prendre pour continuer à payer les frais d'exploitation.</i>
PROJETS DE DÉVELOPPEMENT COMMUNAUTAIRE	<i>Veuillez inclure dans votre proposition une description d'une page de votre stratégie de sortie lorsque le financement dans le cadre de la SPLI sera terminé. Si vous prévoyez le poursuivre, décrivez les mesures que vous prévoyez prendre pour continuer à financer ce projet de développement communautaire.</i>

2.10 DÉCLARATION	
Veillez noter que les signatures électroniques ne sont pas acceptées.	
Je certifie/Nous certifions que les renseignements fournis ci-dessus (dans le présent formulaire) décrivent de façon exacte mon/notre organisme et mes/nos plans relativement au projet susmentionné.	
NOM DU SIGNATAIRE AUTORISÉ (EN LETTRES MOULÉES)	POSTE
SIGNATURE _____	DATE _____
SIGNATURE _____	DATE _____
SIGNATURE _____	DATE _____

SECTION 3

LISTE DE VÉRIFICATION POUR LA SOUMISSION	
<p>Veillez noter que cette liste de vérification vous est fournie à vos fins personnelles seulement pour que vous puissiez vous assurer d'avoir bien rempli toutes les parties pertinentes de la proposition et joint les documents à l'appui. Dans la mesure du possible, toutes les pages de votre demande, y compris les documents joints, doivent être de la même taille et à double face.</p> <p>NE JOIGNEZ PAS cette liste de vérification à votre demande de financement.</p> <p>Autres documents que vous pourriez inclure, mais que ne sont pas obligatoires :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Liste des membres du conseil d'administration • Si votre organisme a adopté un mandat, un énoncé de vision ou de mission, ou s'il est enregistré à titre de société ou d'entreprise, vous êtes encouragé à joindre une copie de vos documents établissant les buts et objectifs de votre organisme 	
EXIGENCES OBLIGATOIRES – PERTINENCE DU PROJET	
Le projet doit satisfaire aux objectifs de la SPLI	<input type="checkbox"/>
Le projet doit satisfaire au moins une des priorités du plan communautaire	<input type="checkbox"/>
La demande et le projet doivent respecter les critères d'admissibilité	<input type="checkbox"/>
EXIGENCES OBLIGATOIRES – DOSSIER DE LA DEMANDE	
Le Formulaire 2A doit être rempli électroniquement sous format Microsoft Word (PAS DE PDF) et être envoyé par courriel à Lisa_Ross@vancity.com avant 16 h, le 21 décembre 2011, avec comme Objet	<input type="checkbox"/>
<p>Quatre copies imprimées des formulaires 2A et 2B.1 dûment remplis, accompagnés des pièces jointes et de l'original signé doivent être soumis par courrier postal régulier, en personne ou par service de messagerie à :</p> <p style="text-align: center;">À L'ATTENTION DE : Lisa Ross Vancity Community Foundation 510-815 W. Hastings Street, Vancouver (C.-B.), V6C 1B4</p> <p>Cette soumission doit être remise au plus tard à 16 h, le 21 décembre 2012. Tous les documents doivent être attachés avec un trombone ou un élastique, pas d'agrafe, de classeur ni de reliure à anneaux de plastique.</p>	<input type="checkbox"/>
<p>Toutes les copies et pièces à l'appui doivent être placées dans une seule enveloppe. Dans la mesure du possible, les documents devraient être de la même taille et à double face.</p> <p>Les documents manuscrits, les soumissions orales ou les copies photocopies ne SERONT PAS PRIS EN CONSIDÉRATION.</p>	<input type="checkbox"/>
Les lettres de tous les donateurs (de dons monétaires ou en nature) confirmant la nature et la valeur de leur contribution, telle qu'indiquée sur la feuille de budget. (Voir ANNEXE 2 du Guide de demande)	<input type="checkbox"/>
Si vous représentez une coalition ou présentez une demande au nom de vos « partenaires », des lettres de ces derniers décrivant et confirmant leur engagement.	<input type="checkbox"/>
Un plan de durabilité ou de sortie à la fin du financement de la SPLI DOIT être soumis. Le plan ne devrait pas dépasser une page.	<input type="checkbox"/>

Les états financiers vérifiés les plus récents. Si la vérification n'est pas complète ou requise, fournir le bilan ou le compte de résultat de l'exercice financier le plus récent.	<input type="checkbox"/>
Si applicable , une lettre d'entente d'acceptation syndicale.	<input type="checkbox"/>
EXIGENCES OBLIGATOIRES – CONSIDÉRATIONS JURIDIQUES	
Pour ceux qui ont une dette envers un ministère ou un organisme gouvernemental du Canada, le montant en souffrance doit être divulgué et une entente de remboursement doit être signée, autrement la demande NE SERA PAS PRISE EN CONSIDÉRATION.	<input type="checkbox"/>
Toute proposition qui sera déterminée contenir des renseignements faux ou trompeurs NE SERA PAS PRISE EN CONSIDÉRATION.	<input type="checkbox"/>