|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ❶ **À REMPLIR PAR L’ORGANISATION SUBVENTIONNÉE OU LE CISSS/CIUSSS RESPONSABLE** | | | | | | | | | | | | |
| **Identification de l'organisation** | | | | | | | | | | | | | |
| **Code SBF-R (si connu)**        **-** | **NEQ (obligatoire)** | | **Région sociosanitaire** | | **Catégorie budgétaire (85 ou 95)** (à remplir par le CISSS/CIUSSS)  **85**  **95** | | | | | **Création** | | **Modification** | |
| **Nom de l'organisation :** | | | | | | | | | | | | | |
| **Adresse :** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ville :** | | | | | | | **Province :** | | **Code postal :** | | | | |
| **Commentaires :** | | | | | | | | | | | | | |
| **Nom du responsable de l’organisation :** | | | | | | | | **No de téléphone :**            - | | | | | | |
| ❷ **Renseignements bancaires** | | | | | | | | | | | | | |
| **IMPORTANT : Lors d'un changement de compte bancaire, l'organisation doit laisser l'ancien compte ouvert pendant 2 mois à la suite de sa demande de modification** | | | | | | | | | | | | | |
| **Nom de l'institution financière :** | | | | | | | | | | | | | |
| **Adresse de la succursale :** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ville :** | | | | | **Province :** | | | | | | **Code postal :** | | |
| **No de l’institution :** | | **No de la succursale :** | | **No de compte :** |  | **Ces numéros apparaissent au bas du chèque. En l’absence de chèque, une confirmation écrite de l’institution financière est requise.** | | | | | | | |

**❸** **AVIS DE PAIEMENT ÉLECTRONIQUE**

|  |
| --- |
| **avis de paiement électronique** |
| **Adresse électronique générique** (maximum 50 caractères) |
|  |

❹ **AUTORISATION DE L’ORGANISATION**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **autorisation de l’organisation** | | |
| **Je, soussigné(e), étant dûment habilité(e) à cette fin, autorise le gouvernement du Québec à déposer les sommes que celui-ci peut avoir à verser, de façon périodique ou ponctuelle, à titre de subvention ou à toute autre entente intervenue entre les parties dans le compte susmentionné ou apparaissant sur le spécimen de chèque.** | | |
|  |  | **Nom et prénom du responsable de l’organisation subventionnée (en lettres moulées)** |
|  |  |
| **Date** | **Signature du responsable de l’organisation subventionnée** |

|  |
| --- |
| **Joindre à ce formulairele spécimen de chèque portant la mention « ANNULÉ »**  Transmettre à votre personne-ressource du CISSS/CIUSSS ou MSSS à l’adresse suivante :**elyse.perron.09cisss@ssss.gouv.qc.ca** |

**Il incombe à l'organisation d’informer cette personne-ressource de toute modification à apporter aux informations présentes dans ce formulaire.**

**Notes :**

Si le spécimen de chèque n’est pas personnalisé (au nom de l’organisation subventionnée), vous devez joindre une confirmation écrite de l’institution financière.

S’assurer que le formulaire est bien rempli et signé avant de le soumettre, sinon ilsera considéré incompletet voussera retourné.

* Pour faciliter le suivi de votre dossier, veuillez inscrire dans l’objet du courriel : **Création ou mod.\_Nom org.\_Région xx**
* Remplir cette demande **à l’écran ou en lettres moulées**.
* Il est très important que les renseignements inscrits soient exacts et complets, sinon la demande vous sera retournée et entraînera du retard dans le processus.

**Section 1**

* Inscrire le nom de l’organisation à créer ou à modifier en conformité avec le Registre d’entreprise du Québec(REQ) tout en tenant compte des articles, des majuscules et de la ponctuation.
* Dans le cas d'une entreprise, il est obligatoire d’inscrire le numéro d'entreprise du Québec (NEQ)

**Section 2**

* Nous désirons vous informer qu’à la suite de décisions administratives, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) impose le dépôt direct à tous les organismes depuis 2012.
* Joindre un spécimen de chèque personnalisé au nom de l’organisation portant la mention « ANNULÉ »
* Si le spécimen de chèque n’est pas personnalisé (nom de l’organisation), vous devez joindre une **confirmation écrite de l’institution financière.**

**Section 3**

* L’organisation doit fournir une adresse courriel **générique** pour l’envoi des avis de paiement qui n’est pas sujette a être modifiée advenant un changement de personnel.
* Cette adresse ne doit pas excéder 50 caractères.

**Section 4**

* Le responsable de l’organisation subventionnée a l’obligation de signer cette section.

Une fois dûment complété et signé, transmettre ce formulaire et le spécimen de chèque à votre personne-ressource du CISSS/CIUSSS ou du MSSS (ex. : signataire de la lettre/entente). Le responsable de votre dossier fera le lien avec la Direction des opérations budgétaires du Ministère.

**À l’instance responsable (CISSS/CIUSSS ou MSSS)** : *Vous devez inscrire vos coordonnées dans le champ prévu à cet effet à la toute fin du formulaire afin que l’organisme puisse vous le retourner*.