

## Soutien à la mission globale

---

### Présentation

La transmission d'une demande de soutien financier est le mécanisme privilégié mis à la disposition de tous les organismes d'action communautaire autonome en santé et services sociaux pour présenter leur demande de soutien financier au PSOC pour la réalisation de leur mission.

Ce formulaire doit être utilisé par tout organisme d'action communautaire autonome qui œuvre en santé et services sociaux et qui est admis au PSOC, par l'établissement responsable du PSOC de sa région ou par le ministère de la Santé et des Services sociaux lorsque son rayonnement est national.

Pour que la demande de soutien financier de l'organisme soit analysée, la grille doit être complétée en entier, signée et transmise dans les délais et à l'adresse indiqués au bas de cette page.

**GRILLE À COMPLÉTER****1. Identification de l'organisme****1.1 Coordonnées de l'organisme**

**Note :** Veuillez cocher si les renseignements fournis sont différents ou nouveaux par rapport à la dernière demande de soutien financier à la mission globale de l'organisme.

Si différents

_____	_____
Nom de l'organisme selon les lettres patentes	Numéro d'entreprise du Québec (NEQ)

_____
Adresse municipale (n°, rue, bureau)

_____	_____	_____
Ville/Municipalité	Province	Code postal

_____	_____
Casier postal	Adresse électronique officielle de l'organisme pour la correspondance et la transmission des avis de paiement <sup>1</sup>

_____	_____	_____	_____
Téléphone	Poste	Site internet	Réseaux sociaux

_____	_____
Nom de la dirigeante principale/du dirigeant principal	Titre

_____	_____	_____
Téléphone	Poste	Adresse électronique

_____
Nom de la présidente/du président

_____	_____	_____
Téléphone (autre que celui de l'organisme)	Poste	Adresse électronique (autre que celle de l'organisme)



Veuillez cocher si les informations présentes dans la section 1.1 doivent être traitées comme étant **confidentielles**.

Si confidentielles

1. Indiquez une adresse électronique générique qui ne contient ni nom, ni prénom. Si l'organisme n'en possède pas, veuillez faire les démarches appropriées pour en créer une, afin d'assurer à l'organisme la réception des correspondances et des avis de paiement.

## 2. Conseil d'administration

### 2.1 Liste des membres du CA

A. Nom Administratrices/ administrateurs en fonction Précisez les postes vacants selon les règlements généraux	B. Numéro de téléphone (*) autre que celui de l'organisme <small>* Utilisez l'astérisque dans la case (*) si le numéro de téléphone transmis est confidentiel et doit être utilisé en cas d'urgence seulement.</small>	C. Fonction au CA
1.	poste	
2.	poste	
3.	poste	
4.	poste	
5.	poste	
6.	poste	
7.	poste	
8.	poste	
9.	poste	
10.	poste	
11.	poste	
12.	poste	

Les personnes qui composent le CA sont-elles majoritairement des personnes utilisatrices des services de l'organisme ou des membres de la communauté que l'organisme dessert ?

Oui

Non

Si non, expliquez :

Confirmez-vous que votre CA est indépendant du réseau public (provincial, fédéral ou municipal) ?

Oui

Non

Si non, expliquez :

### 3. Renseignements liés à la demande

---

#### 3.1 Soutien financier demandé au PSOC

Considérant que le soutien financier du PSOC constitue un appui à la réalisation de la mission globale de l'organisme, en complément à la contribution de la communauté, quel est le montant demandé pour la réalisation de la mission de l'organisme? \_\_\_\_\_ \$

---

#### 3.1 Explication du soutien financier demandé au PSOC

Le CA est invité à expliquer l'utilisation prévue du montant demandé, tel qu'inscrit à la question 3.1, en fournissant les renseignements qui permettent une compréhension claire des trois éléments suivants :

- Les besoins de l'organisme qui pourraient être répondus avec le financement récurrent demandé;
- L'utilisation qui serait faite du montant récurrent demandé pour permettre à l'organisme de réaliser sa mission;
- La démonstration des besoins de l'organisme qui pourraient être répondus avec ce montant récurrent.

#### 4. Résolution concernant le formulaire de demande de soutien financier au PSOC pour -

Conformément à une résolution proposée par (nom de l'administratrice / administrateur) \_\_\_\_\_  
et appuyée par (nom de l'administratrice / administrateur) \_\_\_\_\_ et adoptée, au cours d'une  
réunion du CA de l'organisme dûment convoquée et tenue le (date jj/mm/aaaa) \_\_\_\_\_, une demande de soutien  
financier en appui à la mission globale pour l'exercice financier - est présentée par la présidente/le président et la secrétaire/  
le secrétaire.

Le montant demandé est de : \_\_\_\_\_ \$ (ce montant doit être le même que celui de la section 3.1)

\_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_  
Signé à Date (jj/mm/aaaa)

J'ai pris connaissance en totalité de cette demande de soutien financier. J'atteste que les renseignements qui s'y trouvent sont complets  
et véridiques.

Présidente/président :

\_\_\_\_\_  
Nom en lettres moulées Signature

Secrétaire :

\_\_\_\_\_  
Nom en lettres moulées Signature

**Note :** En cas d'impossibilité d'obtenir la signature de l'une de ces personnes, la résolution peut être signée par un/une autre administratrice/  
administrateur qui a l'autorisation de signer les documents officiels de l'organisme, excluant la dirigeante principale/  
le dirigeant principal.

Fonction de la personne qui a complété le formulaire : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nom en lettres moulées Signature