

# Centraide United Way Canada : Fonds d'urgence pour l'appui communautaire (FUAC) –



## Demande de subvention pour les programmes communautaires



---

La pandémie qui nous touche depuis le mois mars a changé notre quotidien et est devenue une priorité pour tout le monde. Elle a un impact indéniable sur les populations vulnérables et sur la façon dont nous les soutenons, que ce soit dans l'augmentation des demandes d'aide, la pénurie de l'approvisionnement ou des bouleversements dans la manière d'offrir les services.

Au Canada, les Centraide et les United Way sont heureux d'apporter leur soutien aux organismes locaux de services communautaires qui fournissent une aide communautaire d'urgence **rapide** aux personnes vulnérables de nos communautés. Les organismes peuvent faire une demande de financement, et les demandes seront évaluées à l'échelle locale. Nous souhaitons que le processus de demande soit simple. Ainsi, vous aurez besoin d'environ 45-60 minutes pour remplir la demande.

Ce financement est distribué dans le cadre du Fonds d'urgence pour l'appui communautaire (FUAC) d'Emploi et Développement social Canada (EDSC). Avant de commencer, nous vous invitons à lire le cadre de référence pour bien comprendre quelles activités et dépenses sont autorisées dans le cadre de ce financement d'urgence à l'intention des donataires reconnus.

### **DIRECTIVES : Cette demande comprend cinq parties.**

- Partie 1 – Critères d'admissibilité
  - Partie 2 – Informations sur l'organisme demandeur
  - Partie 3 – Information sur le service à financer
  - Partie 4 – Demande de subvention, budget et information financière
  - Partie 5 – Autorisation et confirmation
- 
- Date d'ouverture des demandes : **le 5 octobre 2020**
  - Demandes dues le : 30 octobre 2020
  - Décisions relatives aux demandes : Les demandes seront examinées entre le 30 octobre et le 26 novembre. La date limite pour communiquer les décisions est le 27 novembre 2020.

Si vous avez des questions ou souhaitez obtenir de l'aide pour remplir cette demande, **vous pouvez vous adresser à :**

Courriel : [demandefuac@centraideoutaouais.com](mailto:demandefuac@centraideoutaouais.com)

Téléphone, entre le 5 et le 15 octobre : 819-210-7445

Téléphone., à partir du 16 octobre : 819-661-7682

# PARTIE 1 – CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ

## 1.1 Est admissible à remplir cette demande tout organisme qui (veuillez cocher les cases suivantes) :

- est un organisme de bienfaisance enregistré au Canada, ou un autre donataire reconnu tel que défini par l'Agence du revenu,
- a un conseil d'administration bénévole qui se réunit au moins 4 fois par année,
- tient une assemblée générale annuelle,
- a des états financiers qui ont été audités par un expert-comptable agréé (ou une mission d'examen pour les organismes de bienfaisance dont les revenus annuels sont inférieurs à 100 000 \$),
- s'engage à fournir un soutien d'urgence admissible à un ou plusieurs groupes de personnes vulnérables, tels que définis par EDSC, les fonds devant être utilisés intégralement d'ici le 31 mars 2021,
- n'a pas déjà reçu de financement pour les mêmes activités de la part du gouvernement du Canada ou d'une autre source (c.-à-d. que l'organisme ne reçoit pas de financement pour la même activité de plus d'une source),
- s'engage à ce que le financement public des activités proposées dans cette demande ne dépasse pas 100 % des coûts engendrés (y compris toute combinaison de financement municipal, provincial ou territorial, ou fédéral),
- autorise le partage de cette demande et des coordonnées fournies avec les Fondations communautaires du Canada et la Croix-Rouge canadienne pour l'examen et la coordination du financement.

## 1.2 Votre organisme s'est-il adressé à un autre bailleur de fonds (c.-à-d., la Croix-Rouge canadienne ou les Fondations communautaires du Canada) pour cette demande de fonds particulière?

Oui     Non

Si oui, veuillez préciser lequel :		et le montant :	
------------------------------------	--	-----------------	--

Si oui, veuillez indiquer si cette demande couvre différentes dépenses au sein de ce service.

Oui     Non

## **PARTIE 2 – INFORMATION SUR L'ORGANISME DEMANDEUR**

### **2.1 Personne-ressource pour cette demande**

---

Nom de la personne-ressource :

---

Titre du poste :

---

Courriel :

---

Téléphone :

---

### **2.2 Organisme reconnu**

**(Section facultative pour les organismes recevant déjà des fonds de Centraide Outaouais)**

---

Nom de l'organisme (dénomination sociale) :

---

Adresse postale ou boîte postale :

---

Nom de la communauté/région :

---

Province:

---

Code postal :

---

Site Web de l'organisme :

---

Autres médias sociaux :

---

---

N° d'organisme de bienfaisance enregistré :

---

---

Mission de l'organisme (25 mots max.) :

---

## PARTIE 3 – INFORMATION SUR LE SERVICE À FINANCER

Nom du service à financer :

Description d'une ligne (25 mots max.) :

### 3.1 Populations vulnérables qui seront desservies

Utilisez les colonnes pour sélectionner les principales populations (jusqu'à trois populations) et toutes les populations pertinentes :

PRINCIPALES POPULATIONS (3 max.)	TOUTES LES POPULATIONS PERTINENTES
----------------------------------	------------------------------------

#### *Populations – enfants, jeunes ou aînés*

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Enfants et jeunes : tous
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Enfants et jeunes : jeunes qui cessent d'être pris en charge
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Enfants et jeunes : âgés de 0 à 18 ans
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Enfants et jeunes : âgés de 19 à 29 ans
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aînés : non pris en charge
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aînés : recevant des soins

#### *Populations nécessitant des soins ou soutiens particuliers*

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Personnes en situation d'itinérance
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Personnes à faible revenu ou vivant dans la pauvreté
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Personnes souffrant d'une maladie mentale
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Personnes aux prises avec une dépendance
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Personnes handicapées
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Personnes victimes de violence familiale ou fondée sur le sexe
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Personnes vivant dans des foyers de groupe ou des logements supervisés (âgées de moins de 55 ans)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Populations carcérales (personnes détenues et incarcérées)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anciens combattants

#### *Populations autochtones*

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autochtones : tous
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autochtones : Premières Nations
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autochtones : Inuits
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autochtones : Métis

<b>Communautés racialisées</b>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tous
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sud-Asiatiques
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Chinois
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Noirs
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Philippins
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Latino-Américains
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Arabes
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Asiatiques du Sud-Est
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Asiatiques occidentaux
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Coréens
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Japonais
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autre(s) groupe(s) non inclus ailleurs

<b>Genre, identité sexuelle et nouveaux arrivants</b>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Membres des communautés LGBTQ2+
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nouveaux arrivants : tous
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nouveaux arrivants : résidents permanents (immigrants et réfugiés)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nouveaux arrivants : résidents temporaires
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Femmes et filles

<b>Travailleurs vulnérables</b>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Travailleurs essentiels
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Travailleurs étrangers temporaires
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Travailleurs sur le marché du travail informel

<b>Minorités linguistiques</b>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Communautés de langue officielle en situation minoritaire
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autres minorités linguistiques

<b>Autres</b>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Proches aidants
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Étudiants (de niveau postsecondaire)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Préciser :

### 3.2 Type de service et suivi des résultats

Sélectionnez **le** service pertinent et **trois indicateurs** pour le suivi des résultats (Un seul service par demande). :

(N.B : les indicateurs sélectionnés serviront à la reddition de compte à la fin du projet).

Type de service	Indicateurs
-----------------	-------------

#### **Sécurité alimentaire**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre de repas fournis (veuillez préciser la source, c.-à-d., épiceries, banques alimentaires, etc.)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre de paniers alimentaires fournis
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre d'articles essentiels fournis (veuillez décrire les articles essentiels)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre de livraisons effectuées
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre de bénévoles formés
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre d'employés formés
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autres; nombre et détails :

#### **Bien-être financier**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre d'individus ou de familles dirigés vers des programmes de soutien au revenu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre de séances d'information ou de consultation financière fournies
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre de références effectuées
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre de bénévoles formés
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre d'employés formés
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autres; nombre et détails :

#### **Soins à domicile ou services de soutien personnel**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre d'articles essentiels fournis (veuillez décrire les articles essentiels)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre de visites de soins à domicile assurées/organisées
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre de bénévoles formés
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre d'employés formés
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autres; nombre et détails :

#### **Santé et hygiène**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre de séances d'information sur la santé fournies
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre de livraisons d'articles médicaux effectuées
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre de livraisons d'articles d'hygiène effectuées (veuillez décrire les articles d'hygiène)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre de bénévoles formés
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre d'employés formés

**Information et aiguillage**

	<input type="checkbox"/>	Nombre d'appels (de plus d'une minute)
	<input type="checkbox"/>	Nombre de contacts à distance effectués (un contact compté par individu)
	<input type="checkbox"/>	Nombre de références effectuées (une référence comptée par individu)
	<input type="checkbox"/>	Nombre de bénévoles formés
	<input type="checkbox"/>	Nombre d'employés embauchés

**Aide juridique**

	<input type="checkbox"/>	Nombre d'appels (de plus d'une minute)
	<input type="checkbox"/>	Nombre de contacts à distance (un contact compté par individu)
	<input type="checkbox"/>	Nombre de références effectuées
	<input type="checkbox"/>	Nombre de bénévoles formés
	<input type="checkbox"/>	Nombre d'employés embauchés
	<input type="checkbox"/>	Autres; nombre et détails :

**Santé mentale et bien-être**

	<input type="checkbox"/>	Nombre d'appels (de plus d'une minute)
	<input type="checkbox"/>	Nombre d'appels effectués (un appel compté par individu)
	<input type="checkbox"/>	Nombre de consultations à distance (une consultation comptée par individu)
	<input type="checkbox"/>	Nombre de bénévoles formés
	<input type="checkbox"/>	Nombre d'employés embauchés
	<input type="checkbox"/>	Autres; nombre et détails :

**Refuges**

	<input type="checkbox"/>	Nombre de contacts à distance (un contact compté par individu)
	<input type="checkbox"/>	Nombre de nuits en refuge offertes
	<input type="checkbox"/>	Nombre de personnes accueillies
	<input type="checkbox"/>	Nombre de bénévoles formés
	<input type="checkbox"/>	Nombre d'employés embauchés
	<input type="checkbox"/>	Autres; nombre et détails :

**Sécurité personnelle**

	<input type="checkbox"/>	Nombre de contacts à distance (un contact compté par individu)
	<input type="checkbox"/>	Nombre de références en matière de sécurité effectuées
	<input type="checkbox"/>	Nombre d'évaluations en matière de sécurité effectuées
	<input type="checkbox"/>	Nombre de bénévoles formés
	<input type="checkbox"/>	Nombre d'employés embauchés
	<input type="checkbox"/>	Autres; nombre et détails :

<input type="checkbox"/>	<b><i>Inclusion sociale et apprentissage</i></b>	
	<input type="checkbox"/>	Nombre d'appels (de plus d'une minute)
	<input type="checkbox"/>	Nombre de contacts à distance (un contact compté par individu)
	<input type="checkbox"/>	Nombre d'activités sociales virtuelles offertes
	<input type="checkbox"/>	Nombre d'aides à l'apprentissage fournies
	<input type="checkbox"/>	Nombre d'activités d'apprentissage offertes
	<input type="checkbox"/>	Nombre d'apprenants engagés
	<input type="checkbox"/>	Nombre de bénévoles formés
	<input type="checkbox"/>	Nombre d'employés embauchés
	<input type="checkbox"/>	Autres; nombre et détails :

<input type="checkbox"/>	<b><i>Transport</i></b>	
	<input type="checkbox"/>	Nombre de personnes véhiculées
	<input type="checkbox"/>	Nombre de courses effectuées
	<input type="checkbox"/>	Nombre de bénévoles formés
	<input type="checkbox"/>	Autres; nombre et détails :

***Autres, préciser :***

### **3.3 Types d'activités**

Cochez toutes les réponses pertinentes

<input type="checkbox"/>	Sensibilisation et engagement des communautés
<input type="checkbox"/>	Mise en place de nouveaux modèles, outils, programmes, services ou ressources
<input type="checkbox"/>	Mise au point de nouveaux modèles, outils, programmes, services ou ressources
<input type="checkbox"/>	Diffusion d'informations et de connaissances
<input type="checkbox"/>	Mobilisation et recrutement de bénévoles
<input type="checkbox"/>	Autres, préciser :

### **3.4 Régions géographiques des services**

Cochez toutes les réponses pertinentes

<input type="checkbox"/>	régions urbaines (population de plus de 1 000 habitants)
<input type="checkbox"/>	régions rurales et éloignées (population de moins de 1 000 habitants)



### 3.5 Dates des services :

---

Date de début du projet pour laquelle le financement s'applique. (Veuillez noter que le financement ne peut s'appliquer avant la signature du protocole d'entente, prévu à la fin novembre) : JJ/MM/AA

---

Date de fin (pour laquelle le financement s'applique) : JJ/MM/AA  
(date limite : 31 mars 2021)

---

### 3.6 Description du service :

---

Combien d'individus pensez-vous desservir?

---

Comment savez-vous que ce service est nécessaire, en relation avec la COVID-19 (fournir des preuves statistiques, narratives ou anecdotiques, comme vous le jugez pertinent) (300 mots max.) :

---

### 3.7. S'agit-il d'un service existant?

Oui     Non

### 3.8 Ce programme/projet est-il mis en œuvre par une coalition d'organismes ou par une table de partenariat dans votre communauté?

Oui     Non

---

Si oui, veuillez fournir les noms des partenaires

---

## **PARTIE 4 – DEMANDE DE SUBVENTION, BUDGET ET INFORMATION FINANCIÈRE**

### **Subvention demandée :**

---

Quelle est la subvention totale demandée à Centraide Outaouais ?

---

Le service sera-t-il fourni si le montant accordé est inférieur?  Oui  Non

---

### **Budget du service :**

Veillez remplir le tableau budgétaire suivant pour le service :

Directives budgétaires :

- Assurez-vous que votre budget tient compte de l'ensemble des revenus et des dépenses du service, y compris les subventions que vous avez demandées. Tous les postes budgétaires doivent être liés au service et doivent être engagés pendant la période de subvention.
- Les dépenses admissibles comprennent : salaires et avantages sociaux, honoraires pour services professionnels, frais de déplacement et d'hébergement, matériaux et fournitures, frais d'impression et de communication, location/entretien d'équipement, coûts administratifs, dépenses d'investissement, et aides aux personnes handicapées pour le personnel. Les dépenses non admissibles comprennent l'achat de biens immobiliers.
- Veuillez noter que d'autres sources de revenus ne peuvent pas être utilisées pour les mêmes coûts d'activité décrits dans cette demande, sans une augmentation proportionnelle des services.
- Lorsqu'il existe plusieurs sources de revenus provenant du gouvernement fédéral, des gouvernements provinciaux/territoriaux, des gouvernements municipaux, des Fondations communautaires, de la Croix-Rouge canadienne et/ou des Centraide/United Way, veuillez ajouter des lignes au tableau pour détailler chacune.

## Tableau budgétaire

	Proposé	Confirmé	Montant
<b>Revenu :</b>			
Sources du gouvernement fédéral (préciser) :			
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
Sources du gouvernement provincial/territorial (préciser) :			
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
Sources du gouvernement municipal (préciser) :			
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
Croix-Rouge canadienne :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
Fondations communautaires du Canada (préciser laquelle) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
Centraide Outaouais:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
Soutien d'entreprises/donateurs :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
Autres (énumérez les 3 principales sources)			
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Toutes les autres sources combinées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
		<b>Revenu total :</b>	\$
<b>Dépenses proposées :</b>			
Salaires et avantages sociaux :			\$
Aides aux personnes handicapées pour le personnel :			\$
Honoraires pour services professionnels :			\$
Frais de déplacement et d'hébergement :			\$
Matériaux et fournitures :			\$
Frais d'impression et de communication :			\$
Location/entretien d'équipement :			\$
Coûts administratifs :			\$
Dépenses d'investissement :			\$
		<b>Dépenses totales :</b>	\$
		<b>Solde :</b>	

## **PARTIE 5 – AUTORISATION ET CONFIRMATION**

Je déclare/Nous déclarons que les informations fournies dans la présente demande sont exactes et complètes et qu'elles sont conformes aux critères d'admissibilité énoncés dans les lignes directrices. (Si les informations s'avèrent inexactes, en partie ou en totalité, le financement pourrait être retiré.)

Oui     Non

Je déclare/Nous déclarons que l'organisation n'est pas insolvable.

Oui     Non

### **Signatures**

Je déclare/Nous déclarons que je suis autorisé(e)/nous sommes autorisé(e)s à lier juridiquement l'organisation :

Oui     Non

**1<sup>er</sup> signataire :**

**2<sup>e</sup> signataire :**

Nom

Nom

Signature

Signature

Poste

Poste

Courriel

Courriel