**Annexe 2**

**Formulaire de demande d’appel de projets**

**Appel de projets 2020-2021 en promotion-prévention des activités reliées aux habiletés parentales**

|  |  |
| --- | --- |
| ****PARTIE A – RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR**** | |
| **1. Nom légal de l’organisme** | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| **2. Nom de la direction** | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| **3. Courrier électronique** | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| **4. Numéro de téléphone** | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| **5. Nom de la personne responsable du projet** | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| **6. Fonction** | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| **7. Organisme (si différent du point 1)** | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| **8**. **Courrier électronique** | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| **9.** **Numéro de téléphone** | Cliquez ici pour entrer du texte. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PARTIE B – RENSEIGNEMENTS SUR LE PROJET** | | |
| **1. Nom du projet** | Cliquez ici pour entrer du texte. | |
| **2. La durée (période)** | Du : Cliquez ici pour entrer une date.  Au : Cliquez ici pour entrer une date. | |
| **3. Identifiez le(s) volet(s) du développement global de l’enfant visé(s) par votre projet et expliquez-le en quelques mots.** | **Volets** | **Justification** |
| Contribuer à l’amélioration des habiletés parentales | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Diversifier ou bonifier l’offre de services existant | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Favoriser l’adaptation des services aux besoins particuliers des familles | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| **4. À quelle(s) problématique(s) ou besoin(s) ce projet répondra-t-il?** | Cliquez ici pour entrer du texte. | |
| **5. Identifiez la clientèle visée par ce projet?** | Cliquez ici pour entrer du texte. | |

|  |  |
| --- | --- |
| **PARTIE C - DESCRIPTION DU PROJET** | |
| **1. Pourquoi voulez-vous réaliser ce projet?** | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| **2.** I**dentifiez les différents objectifs, moyens et échéanciers de votre projet.** | Cliquez ici pour entrer du texte. |

|  |
| --- |
| **PARTIE D – RETOMBÉES DU PROJET ET INDICATEURS DE RÉUSSITE** |
| **1. Démontrer les retombées escomptées et les indicateurs de réussite que vous avez prévus.**  Cliquez ici pour entrer du texte. |

|  |  |
| --- | --- |
| **PARTIE E – COLLABORATEURS AU PROJET, S’IL Y A LIEU** | |
| **Nom de l’organisme** | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| **Son rôle dans le cadre du projet** | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| **Nom du responsable** | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| **Courriel électronique du responsable** | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| **Nom de l’organisme** | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| **Son rôle dans le cadre du projet** | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| **Nom du responsable** | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| **Courrier électronique du responsable** | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| **Nom de l’organisme** | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| **Son rôle dans le cadre du projet** | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| **Nom du responsable** | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| **Courrier électronique du responsable** | Cliquez ici pour entrer du texte. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PARTIE F- PRÉVISION BUDGÉTAIRE** | | **Montant** |
|
| **A – Ressources humaines liées au projet (avantages sociaux maximum 16%)** | | |
| Titre : Cliquez ici pour entrer du texte.       $ taux horaire **x**       heures/semaine **+**        $ avantages sociaux/semaine **x** 12­  semaines **=** | $ | |
| Titre : Cliquez ici pour entrer du texte.        $ taux horaire **x**       heures/semaine **+**        $ avantages sociaux/semaine **x**       semaines **=** | $ | |
| Titre : Cliquez ici pour entrer du texte.        $ taux horaire **x**       heures/semaine **+**        $ avantages sociaux/semaine **x**       semaines **=** | $ | |
| **SOUS-TOTAL SECTION A** | **$** | |
| **B – Ressources matérielles liées au projet** | | |
| Équipement : achat | $ | |
| Fournitures de bureau, matériel d’animation | $ | |
| Photocopies, publicité, promotion | $ | |
| Frais de déplacement | $ | |
| Location d’équipement(s) nécessaire(s) | $ | |
| **SOUS-TOTAL SECTION B** | **$** | |
| **C - Frais supplémentaires d'administration générés par le projet** | | |
| Frais administratifs du projet (comptabilité, secrétariat, poste, messagerie, collecte de données, compilation, analyse) **Maximum** **10%** | $ | |
| **SOUS-TOTAL SECTION C** | $ | |
| **TOTAL DES DÉPENSES** | **$** | |

|  |  |
| --- | --- |
| **PARTIE G – DÉCLARATION** | |
| JE DÉCLARE QUE les renseignements contenus dans la présente demande sont précis et complets. | |
| **Nom de la personne autorisée à signer** | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| **Fonction** | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| **Date** | Cliquez ici pour entrer une date. |
| **Signature** |  |

|  |
| --- |
| **PARTIE H – SOUMETTRE LA DEMANDE** |
| **Pour toutes informations additionnelles, veuillez communiquer au 819-374-7711**  **Madame Josée-Annie Cossette 58292 (projets 0-5 ans)**  **Madame Valérie Pellerin, poste 58336 (projets 6-17 ans)**  **Le formulaire devra être dûment complété, signé et retourné avant le lundi 8 février 2021, midi, à l’adresse électronique suivante :** [**line\_dauphinais@ssss.gouv.qc.ca**](mailto:line_dauphinais@ssss.gouv.qc.ca) |