

Formulaire de demande de soutien financier 2026-2027 – nouvel organisme

Renseignements généraux

Le **Programme de soutien financier à l’action communautaire auprès des familles – Volet 1** (Programme) est destiné aux organismes communautaires ayant une mission Famille. Le financement, en appui à la mission globale, est octroyé sur une période ne pouvant excéder deux ans.

Avant de remplir ce formulaire, veuillez lire attentivement le cadre normatif du programme. Une fois signé par la présidence du conseil d’administration, le formulaire doit être transmis au ministère de la Famille (Ministère) selon les détails disponibles sur la **page Web du Programme**.

Le formulaire ainsi que les documents afférents doivent être envoyés par courriel à la Direction de l’opération des programmes à l’adresse suivante : **programmes.famille@mfa.gouv.qc.ca**.

Pour toute demande d’information, veuillez vous adresser à la Direction de l’opération des programmes, par courriel, à l’adresse suivante : **programmes.famille@mfa.gouv.qc.ca**.

Le respect des critères d’admissibilité ainsi que le dépôt complet des documents exigés ne constituent pas un gage de l’octroi d’une aide financière. Le Ministère informera par écrit l’organisme de l’acceptation ou du refus de sa demande.

Les renseignements personnels que vous transmettez au Ministère de même que ceux qui seront consignés à votre dossier demeureront confidentiels.

Renseignements sur l’organisme

Nom de l’organisme au Registre des entreprises du Québec (REQ)			Numéro d’entreprise du Québec (NEQ)		
Numéro d’immeuble :		Rue, avenue, boulevard :		Bureau, app. :	
Ville, municipalité :			Province : Québec		Code postal :
Territoire couvert par l’organisme :			Région administrative :		
Adresse courriel générique :			Numéro de téléphone :		
Présidence du conseil d’administration					
Prénom :			Nom :		
Adresse courriel personnelle :			Numéro de téléphone :		
Direction générale					
Prénom :			Nom :		
Adresse courriel :			Numéro de téléphone :		

Indiquez le nombre de semaines d’ouverture par mois

Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	
												Total :
Cochez les jours d’ouverture :												
☐ Lundi	☐ Mardi	☐ Mercredi	☐ Jeudi	☐ Vendredi	☐ Samedi	☐ Dimanche	Total :					
Indiquez le nombre d’heures par jour (HH:MM) :												
Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche						
							Total :					
Autre période d’ouverture n’étant pas prévue à l’horaire habituel ou dans un point de services (précisez) :												

Votre organisme est-il soutenu dans sa mission globale par un autre ministère ou un organisme du gouvernement du Québec?	☐ Oui	☐ Non
Si oui, quel ministère ou quel organisme?		
Votre organisme est-il soutenu par un autre mode de financement par un autre ministère ou un organisme du gouvernement du Québec?	☐ Oui	☐ Non
Autorisez-vous le Ministère à vous faire parvenir, à l’adresse courriel de l’organisme, de l’information, provenant d’autres ministères ou organismes gouvernementaux, dans le cadre d’envois massifs concernant tous sujets destinés aux organismes communautaires?	☐ Oui	☐ Non
Autorisez-vous le Ministère à publier les coordonnées de l’organisme?	☐ Oui	☐ Non

Section 1 – Documents à joindre au formulaire de demande d’aide financière

Une copie numérisée des documents listés ci-dessous doit être jointe à votre demande d’aide financière.

IMPORTANT : Toute demande incomplète sera jugée non recevable et sera retournée au demandeur.

En plus de ce formulaire, les documents suivants sont requis :

☐	Un plan d’action indiquant les activités à réaliser au cours de l’année à venir et leur cohérence avec les objectifs du Programme.
☐	Les prévisions budgétaires pour le prochain exercice financier.
☐	Les états financiers du dernier exercice, achevés, approuvés par le conseil d’administration (C.A.) et signés par au moins un membre du C.A.
☐	Un rapport d’activités du dernier exercice, achevé et approuvé par le C.A.
☐	Le procès-verbal de la dernière assemblée générale annuelle.
☐	Les règlements généraux de l’organisme.
☐	Les actes constitutifs, les lettres patentes et les lettres patentes supplémentaires de l’organisme.

Section 2 – Critères d’admissibilité

IMPORTANT : Le respect de ces critères est obligatoire pour toute la durée du Programme.

Critères de l’action communautaire

Être un organisme sans but lucratif (OSBL)	☐ Oui	☐ Non
Précisez :		
Être enraciné dans sa communauté	☐ Oui	☐ Non
Précisez :		
Entretenir une vie associative et démocratique	☐ Oui	☐ Non
Précisez :		
Être libre de déterminer sa mission, ses orientations, ses approches et ses pratiques	☐ Oui	☐ Non
Précisez :		

Critères de l’action communautaire autonome

Avoir été constitué à l’initiative des gens de la communauté	☐ Oui	☐ Non
Précisez :		
Poursuivre une mission sociale qui favorise la transformation sociale durable	☐ Oui	☐ Non
Précisez :		
Faire preuve de pratiques citoyennes et d’une approche globale	☐ Oui	☐ Non
Précisez :		
Être dirigé par un conseil d’administration indépendant du réseau public ou de tout autre bailleur de fonds	☐ Oui	☐ Non
Précisez :		

Section 2 – Critères d’admissibilité (suite)		
Caractéristiques d’un organisme communautaire Famille (OCF)		
Se préoccuper du développement de l’ensemble des membres de la famille et de la qualité des relations entre les enfants et leurs parents	☐ Oui	☐ Non
Précisez :		
Valoriser le rôle de parent ainsi que sa reconnaissance	☐ Oui	☐ Non
Précisez :		
Favoriser la prise en charge des familles par elles-mêmes	☐ Oui	☐ Non
Précisez :		
Permettre le partage et l’enrichissement de l’expérience parentale	☐ Oui	☐ Non
Précisez :		
Constituer un moyen que se sont donné les familles pour répondre à leurs besoins	☐ Oui	☐ Non
Précisez :		
Être un organisme d’aide, d’entraide et de dépannage ou de milieu de vie	☐ Oui	☐ Non
Précisez le type d’activités offert :		

Critères de développement durable	
2.1	Quelles sont les ressources issues de la communauté qui sont mises à disposition et à contribution pour la réalisation des activités communautaires Famille (ex. : bénévole(s), prêt de ressources ou de matériel)?
2.2	Comment votre organisme améliore-t-il la qualité de vie des familles?
2.3	Comment votre organisme prend-il en compte les besoins des familles vulnérables?
2.4	Comment votre organisme implique-t-il les familles et la communauté?

Section 3 – Conseil d’administration

Titre	Prénom et Nom	Fonction dans la société	Adresse courriel
Présidence			
Vice-présidence			
Secrétariat			
Trésorerie			
Administratrice/administrateur			
Administratrice/administrateur			
Administratrice/administrateur			
Administratrice/administrateur			
Administratrice/administrateur			
Administratrice/administrateur			

Section 4 – Typologie

IMPORTANT :
Les définitions d’aide, d’entraide, de dépannage ainsi que de milieu de vie figurent dans le cadre normatif du Programme.

4.1	Est-ce que l’organisme que vous représentez est un organisme d’aide, d’entraide et de dépannage comme défini dans le cadre normatif? ☐ Oui ☐ Non
4.2	Est-ce que l’organisme que vous représentez est un organisme de soutien à un milieu de vie comme défini dans le cadre normatif? ☐ Oui ☐ Non
4.3	Quel est le nombre d’intervenantes ou d’intervenants (employé[s] ou bénévole[s]) qui se consacrent à l’animation du milieu de vie?
4.4	Décrivez les caractéristiques des activités d’aide, d’entraide et de dépannage
4.5	Décrivez les retombées des activités d’aide, d’entraide et de dépannage pour les familles.
4.6	Décrivez les caractéristiques de votre milieu de vie pour les familles.
4.7	Décrivez les retombées de votre milieu de vie pour les familles.

Section 4 – Typologie (suite)

Indiquez le nombre de semaines d'ouverture du milieu de vie par mois

Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	
												Total :

Cochez les jours d'ouverture du milieu de vie :

☐ Lundi	☐ Mardi	☐ Mercredi	☐ Jeudi	☐ Vendredi	☐ Samedi	☐ Dimanche	Total :
--------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------	---------

Indiquez le nombre d'heures par jour (HH:MM) :

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche	
							Total :

Autre période d'ouverture du milieu de vie (précisez) :

Section 5 – Budget

5.1

Gestion financière

Quels sont les mécanismes mis en place pour assurer une saine gestion financière (suivis financiers courants, mesures de contrôle internes, personnel qualifié en gestion financière, politique de gestion financière et budgétaire)?

Précisez :

Existe-t-il une planification stratégique qui inclut des objectifs financiers ou des projections financières?

☐ Oui

☐ Non

Précisez :

5.2

Montant demandé pour 2026-2027

Dépenses admissibles	Montant	Justification
Frais généraux de l'organisme (matériel et fournitures de bureau, infrastructure technologique, communications, frais d'activité, assurance responsabilité, frais comptables, etc.)	\$	
Frais de location de locaux	\$	
Frais salariaux et avantages sociaux associés à la base du fonctionnement de l'organisme	\$	
Coûts de perfectionnement du personnel	\$	
Dépenses de déplacement et de représentation	\$	
Frais rattachés aux volets de la mission sociale des organismes d'action communautaire autonome que sont la vie associative et les activités de concertation et de représentation ainsi que le soutien et l'encadrement de l'action bénévole, y compris les formations destinées aux membres du conseil d'administration	\$	
Montant total demandé pour 2026-2027	\$	

Section 6 – Résolution

Conformément à une résolution proposée par (nom de l’administratrice/administrateur) _____ , appuyée par (nom de l’administratrice/administrateur) _____ et adoptée, à l’unanimité ou à la majorité des membres, au cours d’une réunion du conseil d’administration de l’organisme dûment convoquée et tenue le _____ autorisant la présidence :

- à signer, au nom de l’organisme, et à déposer une demande de soutien financier dans le cadre du Programme;
- à signer une convention d’aide financière (CAF), si cette demande est acceptée par le Ministère;
- à déposer une reddition de comptes pour chaque exercice financier couvert par la CAF.

Section 7 – Déclaration de l'organisme

La personne suivante est désignée par le conseil d'administration pour représenter l'organisme

Prénom et nom :	Titre ou fonction :
Adresse courriel :	Numéro de téléphone :

Déclaration sur les organismes apparentés

Selon le manuel de l’Institut canadien des comptables agréés (ICCA), sont apparentées les « parties dont l’une a la capacité d’exercer, directement ou indirectement, un contrôle, un contrôle conjoint ou une influence notable sur l’autre. [...] » :

- Deux organismes sans but lucratif sont apparentés lorsque l’un d’eux détient un intérêt économique dans l’autre. Les membres de la direction et les proches parents comptent également au nombre des parties apparentées.
- Des parties sont apparentées lorsqu’elles sont soumises à un contrôle commun, à un contrôle conjoint ou à une influence notable commune.
- Des organismes sont également apparentés lorsque les membres de la direction et/ou du conseil d’administration sont de proches parents.

Votre organisme a-t-il des organismes apparentés?	☐ Oui	☐ Non
---	------------------------------	------------------------------

Énumérer la liste des organismes apparentés :

Organismes	Nature du lien d'apparementement

Déclaration du montant demandé

Le montant demandé est de _____ \$ (ce montant doit être le même que celui de la Section 5.2).

À titre de président(e) de l'organisme

☐	J'atteste avoir pris connaissance du cadre normatif du Programme de soutien financier à l'action communautaire auprès des familles 2025-2027.
☐	J'atteste que les renseignements inscrits dans le présent formulaire sont complets et exacts.
☐	Je confirme que tous les documents exigés à la section 1 sont joints à la demande.
☐	J'autorise le ministère de la Famille à entrer en communication avec les autres ministères et organismes gouvernementaux, et ce, afin de recueillir, au besoin, tout renseignement nécessaire au traitement du dossier de l’organisme pour la durée du Programme.

Signature de la présidence de l’organisme	Date (AAAA-MM-JJ)
---	-------------------