

Formulaire de qualification au soutien financier 2025-2026

Renseignements généraux

Le **Programme de soutien financier à l’action communautaire auprès des familles – Volet 2** (Programme) est destiné aux regroupements nationaux et régionaux. Le soutien financier est octroyé sur une base 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 doit être envoyé par courriel à la Direction des politiques et de la lutte contre l’intimidation à l’adresse suivante : **psf.famille@mfa.gouv.qc.ca**.

Pour toute demande d’information, veuillez vous adresser à la Direction des politiques et de la lutte contre l’intimidation, par courriel, à l’adresse suivante : **psf.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 la poursuite de l’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 du regroupement 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 de fonctionnement 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 du milieu de vie (précisez) :												

Votre regroupement 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 regroupement 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 du regroupement, 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 du regroupement?	☐ 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, SEULEMENT s’ils ont fait l’objet de modifications depuis la dernière reddition de comptes :

☐	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	☐ Oui	☐ Non
Précisez :		

Section 2 – Critères d’admissibilité (suite)		
Caractéristiques d’un regroupement (remplir une ou l’autre des sections [national ou régional])		
National		
Avoir comme principale mission de représenter, de défendre, d’accompagner et de soutenir les OCF	☐ Oui	☐ Non
Précisez :		
Avoir majoritairement des organismes communautaires Famille (OCF) comme membres	☐ Oui	☐ Non
Précisez :		
Avoir des membres dans au moins neuf régions administratives du Québec	☐ Oui	☐ Non
Précisez :		
Représenter ses membres dans divers lieux d’influence et principalement auprès des instances gouvernementales nationales	☐ Oui	☐ Non
Précisez :		
Soutenir ses membres par différents services (formation, soutien, information, représentation, sensibilisation, recherche et évaluation)	☐ Oui	☐ Non
Précisez :		
Promouvoir et favoriser les interventions concertées par et pour ses membres	☐ Oui	☐ Non
Précisez :		
Intervenir auprès de la population pour la sensibiliser aux enjeux la touchant dans son ensemble	☐ Oui	☐ Non
Précisez :		
Régional		
Avoir comme principale mission de mobiliser, de regrouper et de représenter les organismes locaux et régionaux qui agissent sur le développement d’environnements favorables à l’épanouissement des familles	☐ Oui	☐ Non
Précisez :		
Avoir majoritairement des organismes communautaires Famille (OCF) comme membres	☐ Oui	☐ Non
Précisez :		
Avoir des membres dans une seule région administrative du Québec	☐ Oui	☐ Non
Précisez :		

Section 2 – Critères d’admissibilité (suite)

Représenter ses membres dans les différents lieux d’influence régionaux

☐ Oui☐ Non

Précisez :

Soutenir ses membres par différents services (formation, soutien, information, représentation, sensibilisation, recherche et évaluation)

☐ Oui☐ Non

Précisez :

Promouvoir et favoriser les interventions concertées par et pour ses membres aux niveaux local et régional

☐ Oui☐ Non

Précisez :

Intervention auprès de la population pour la sensibiliser aux enjeux la touchant dans son ensemble

☐ Oui☐ Non

Précisez :

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 regroupement améliore-t-il la qualité de vie des familles?

2.3

Comment votre regroupement prend-il en compte les besoins des familles vulnérables?

2.4

Comment votre regroupement 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			

Section 3 – Conseil d’administration (suite)			
Titre	Prénom et Nom	Fonction dans la société	Adresse courriel
Administratrice/administrateur			
Administratrice/administrateur			
Administratrice/administrateur			
Administratrice/administrateur			
Administratrice/administrateur			

Section 4 – Budget		
4.1	Gestion financière	
Quels sont les mécanismes mis en place pour assurer une saine gestion financière (suivis financiers courants; mesures de contrôle internes; 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 :		
4.2	Montant demandé pour 2025-2026	
Montant de soutien financier octroyé en 2024-2025 :		\$
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 du regroupement	\$	
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 2025-2026	\$	

Section 5 – 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 6 – Déclaration du regroupement

La personne suivante est désignée par le conseil d’administration pour représenter le regroupement

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 regroupement 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 4.2).

À titre de président(e) du regroupement

☐	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)
---	-------------------