

Formulaire de demande de soutien financier

Renseignements généraux

Le Programme a pour objectif de permettre aux enfants ayant des besoins spécifiques de s'intégrer et de participer, malgré leurs défis, aux activités de HGC et aux autres activités communautaires Famille, en leur offrant une réponse adaptée et globale à leurs besoins spécifiques ainsi qu'à ceux de leur famille.

Pour être admissible, le demandeur doit être un organisme d'action communautaire soutenu financièrement dans le cadre du volet 1 du **Programme de soutien financier aux activités de halte-garderie communautaires**.

Le formulaire d'appel de projets, signé par la présidence du conseil d'administration, doit être transmis au ministère de la Famille au plus tard le 14 novembre 2025.

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 **psf.famille@mfa.gouv.qc.ca**.

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

Renseignements sur l'organisme ou la communauté

Nom de l'organisme :	
Numéro d'entreprise du Québec (NEQ) :	
Adresse (numéro, rue, avenue, boulevard) :	
Bureau, app. :	
Ville, municipalité :	Province :
Région administrative :	Code postal :
Présidence du conseil d'administration	
Prénom :	Nom :
Adresse courriel :	Téléphone :
Direction générale	
Prénom :	Nom :
Adresse courriel :	Téléphone :

Section 1 – Contexte de la candidature

IMPORTANT : La section 1 doit être remplie uniquement par les organismes qui n'ont pas participé au Projet pilote pour favoriser la participation des enfants ayant des besoins spécifiques aux activités de halte garderie communautaires.

1.1 Décrivez les caractéristiques des enfants ayant des besoins spécifiques qui participent aux activités de halte-garderie communautaires et aux autres activités communautaires Famille de votre organisme.

Section 1 – Contexte de la candidature (suite)

1.2 Décrivez les interventions actuelles que vous êtes en mesure de mettre en œuvre pour soutenir la participation des enfants ayant des besoins spécifiques.

1.3 Décrivez les autres interventions et stratégies qu’il faudrait mettre en place pour mieux soutenir la participation des enfants ayant des besoins spécifiques.

Section 2 – Rôle de liaison, de soutien et d’accompagnement

2.1 Répartition des tâches ou des responsabilités de la ou des personnes attitrées au rôle de liaison, de soutien et d’accompagnement

		Nombre d’heures par semaine	Nombre de semaines par année	Nombre d’heures par année
Enfants ayant des besoins spécifiques	Soutien et accompagnement lors des activités de HGC			
	Soutien et accompagnement lors des autres activités			
Famille	Soutien, accompagnement et collaboration			
Communauté	Liaison avec les familles et les partenaires			
	Développement de connaissances et de compétences			

Section 2 – Rôle de liaison, de soutien et d’accompagnement (suite)

2.2 Ressource(s) humaine(s) mise(s) à contribution pour réaliser ce rôle						
Ressource(s) humaine(s) (inscrivez les initiales)	Autre(s) fonction(s) de la ou des ressources humaines au sein de l’organisme (s’il y a lieu)	Résumez les tâches que chaque ressource humaine devra faire pour réaliser le rôle qui lui est confié				
		Enfants ayant des besoins spécifiques		Famille	Communauté	
		Soutien et accompagnement lors des activités de HGC	Soutien et accompagnement lors des autres activités de l’organisme	Soutien, accompagnement et collaboration	Liaison avec les familles et les partenaires	Développement de connaissances et de compétences
Utilisez les lignes ci-dessous si le rôle de liaison, de soutien et d’accompagnement est réparti entre plusieurs ressources humaines						

Section 2 – Rôle de liaison, de soutien et d’accompagnement (suite)

2.3

Décrivez la place qui sera réservée aux parents et aux partenaires dans la réalisation de ce rôle de liaison, de soutien et d’accompagnement :

2.4

Expliquez en quoi ce rôle au sein de votre organisme permettra de répondre aux critères de développement durable suivants (vous pouvez répondre à un seul des trois critères suivants) :

Mise à contribution des ressources de la communauté	
Amélioration de la qualité de vie des familles	
Implication des familles et de la communauté locale	

Section 3 – Prévisions budgétaires

3.1

Ressource(s) humaine(s) attitrée(s) au rôle de liaison, de soutien et d’accompagnement

Ressource(s) humaine(s) (initiales)	Nombre d’heures par semaine	Nombre de semaines par année	Nombre d’heures par année	Salaire horaire (incluant les avantages sociaux)	Salaire annuel
	heures/semaine	semaines/année	heures/année	\$	\$
Utilisez les lignes ci-dessous si le rôle de liaison, de soutien et d’accompagnement est réparti entre plusieurs ressources humaines					
	heures/semaine	semaines/année	heures/année	\$	\$
	heures/semaine	semaines/année	heures/année	\$	\$
	heures/semaine	semaines/année	heures/année	\$	\$
	heures/semaine	semaines/année	heures/année	\$	\$
Frais de gestion (Maximum 10 % du budget alloué aux ressources humaines se consacrant au rôle de liaison, de soutien et d’accompagnement.)					\$

3.2

Frais de matériel et de fournitures destinés exclusivement à la réalisation du rôle de liaison, de soutien et d’accompagnement

Description :	\$
Description :	\$
Description :	\$

3.3

Frais de déplacement liés à ce rôle

Description :	\$
---------------	----

3.4

Coûts de perfectionnement lié à ce rôle

Description :	\$
Description :	\$
Description :	\$

Total des dépenses	\$
--------------------	----

Section 4 – Résolution		
Conformément à une résolution proposée par :	Nom de l’administratrice/administrateur	
Appuyée par :	Nom de l’administratrice/administrateur	
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 :		Date (AAAA-MM-JJ)
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, si cette demande est acceptée par le Ministère; - à déposer la reddition de comptes pour les exercices financiers visés par le Programme.		

Section 5 – Déclaration de l’organisme		
La personne suivante est désignée par le conseil d’administration pour représenter l’organisme		
Prénom :		Nom :
Titre ou fonction :	Adresse courriel :	Numéro de téléphone :

À titre de président(e) de l’organisme	
☐ J’atteste avoir pris connaissance du Programme de soutien financier pour favoriser la participation des enfants ayant des besoins spécifiques aux activités de HGC et la prise en compte des besoins globaux de la famille. ☐ J’atteste que les renseignements inscrits dans le présent formulaire sont complets et exacts. ☐ Je m’engage à mettre en place le rôle de liaison, de soutien et d’accompagnement, comme défini dans le Programme. ☐ Je m’engage à utiliser ce rôle pour favoriser, en priorité, l’intégration et la participation des enfants ayant des besoins spécifiques aux activités de HGC et, lorsque pertinent, aux autres activités et services susceptibles de répondre à leurs besoins, ou à ceux de leur famille, au sein de l’organisme ou en collaboration avec un partenaire. ☐ Je m’engage à ne pas utiliser le soutien financier alloué dans le cadre du Programme pour ajouter des ressources ou du temps pour la garde d’enfants lors des activités de HGC ou la coordination des activités de HGC. ☐ Je m’engage à ne pas utiliser le soutien financier alloué dans le cadre du Programme pour une ressource spécialisée visant la prestation de services professionnels, notamment ceux se substituant aux responsabilités incombant à un autre partenaire, dont celui du réseau de la santé et des services sociaux.	
Signature de la présidence de l’organisme	Date (AAAA-MM-JJ)