

### Renseignements généraux

Le Programme de soutien financier aux organismes Famille en milieu autochtone est destiné aux organismes autochtones à but non lucratif ou leur équivalent et aux organismes autochtones d'action communautaire, situés sur communauté ou hors communauté, de même qu'aux communautés des nations autochtones reconnues par l'Assemblée nationale du Québec et à l'Assemblée des Premières Nations du Québec et du Labrador et ses commissions. Le financement, en appui à la mission globale, est accordé sur une base pluriannuelle ne pouvant excéder trois ans afin de favoriser la stabilité des organismes et de leur offrir une plus grande marge de manoeuvre dans la planification de leurs activités.

### Transmission de la demande

Le formulaire de demande d'aide financière doit être transmis au ministère de la Famille **au plus tard le 30 juin de chaque année.**

Le formulaire doit être envoyé par courriel à la Direction des politiques et de la lutte contre l'intimidation.

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](mailto:psf.famille@mfa.gouv.qc.ca). Une personne de l'équipe de l'action communautaire fera un suivi personnalisé auprès des demandeurs.

### Protection des renseignements personnels

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

### Renseignements sur l'organisme ou la communauté

Nom de l'organisme ou de la communauté			Numéro d'entreprise du Québec (NEQ) (si applicable)	
Numéro d'immeuble	Rue, avenue, boulevard	Bureau, app.	Ville, municipalité	
Province			Code postal	
Personne ressource		Titre de l'emploi de la personne ressource		
Adresse courriel			Numéro de téléphone	Poste

### Section 1 – Documents à joindre avec la demande d'aide financière

Une copie numérisée de tous les 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.

#### Votre demande de soutien financier vise

<input type="checkbox"/> <b>La création d'un nouvel organisme Famille</b>  <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Voici la liste des documents requis dans le cadre de la création d'un nouvel organisme :</p> <input type="checkbox"/> Le procès-verbal de l'assemblée constitutive du nouvel organisme <input type="checkbox"/> Les règlements généraux <input type="checkbox"/> Les lettres patentes (s'il y a lieu) <input type="checkbox"/> Les lettres d'appui récentes du milieu <input type="checkbox"/> La chartre de l'organisme <input type="checkbox"/> La liste des membres du conseil d'administration	ou	<input type="checkbox"/> <b>La bonification des activités et services à l'intention des familles au sein d'un organisme existant</b>  <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Voici la liste des documents requis dans le cadre de la bonification des activités et services pour les familles au sein d'un organisme existant :</p> <input type="checkbox"/> Les règlements généraux <input type="checkbox"/> Les lettres patentes (s'il y a lieu) <input type="checkbox"/> Les lettres d'appui récentes du milieu <input type="checkbox"/> Le rapport d'activités du dernier exercice financier adopté par les instances formelles de l'organisme <input type="checkbox"/> Les états financiers du dernier exercice financier adopté par les instances formelles de l'organisme
--	----	---

## Section 2 – Information sur l'organisme ou la communauté

### 2.1 Décrivez les particularités du territoire que sert votre organisme ou votre communauté

### 2.2 Décrivez les caractéristiques des familles autochtones qui sont présentes sur le territoire servi par votre organisme (contextes particuliers, besoins, enjeux, défis, réalités, etc.)

### 2.3 Pertinence et faisabilité

#### À remplir pour la création d'un nouvel organisme Famille



En quoi la création d'un nouvel organisme est-elle nécessaire pour répondre aux besoins des familles de votre communauté?

Décrivez les personnes (ou organisations) impliquées dans la création de ce nouvel organisme et l'expertise qu'elles possèdent.

Quelle sera la mission de ce nouvel organisme?

Détaillez les activités et les services qui sont actuellement offerts aux familles par les autres organismes de votre communauté.

ou

#### À remplir pour la bonification des activités et services à l'intention des familles au sein d'un organisme existant



En quoi la bonification des activités et des services dans votre organisme est-elle nécessaire pour répondre aux besoins des familles?

En quoi votre organisme est-il le mieux placé pour offrir des activités et des services aux familles de votre communauté? (Expertise, lien avec les familles, etc.)

Quel est le secteur d'activité principal de votre organisme?

- Famille     Aînés     Aide alimentaire et matérielle  
 Femmes     Jeunes     Santé mentale et dépendance  
 Justice     Employabilité     Violence et maltraitance  
 Autre, précisez :

Détaillez les activités et les services qui sont actuellement offerts aux familles par votre organisme.

## Section 3 – Plan d'action

Détaillez les activités et services aux familles qui pourraient être offerts ou bonifiés grâce au Programme de soutien financier aux organismes Famille en milieu autochtone.

Nom de l'activité ou du service	Description	Visées de l'activité ou du service (vous pouvez cocher plusieurs éléments)	Historique de l'activité ou du service	Fréquence souhaitée	Population visée
		<input type="checkbox"/> le développement de l'enfant; <input type="checkbox"/> le développement de compétences parentales positives; <input type="checkbox"/> le soutien et l'accompagnement aux familles; <input type="checkbox"/> la qualité des relations entre les enfants et leurs parents; <input type="checkbox"/> la valorisation et la reconnaissance du rôle parental; <input type="checkbox"/> Le partage et l'enrichissement de l'expérience parentale et familiale; <input type="checkbox"/> Transmission de la culture ou valorisation de l'identité culturelle.	<input type="checkbox"/> Nouvelle activité ou nouveau service <input type="checkbox"/> Activité ou service existant(e) qui sera bonifié(e)  ↓ Décrivez la nature de cette bonification :	<input type="checkbox"/> 1 fois par jour <input type="checkbox"/> 1 à 2 fois par semaine <input type="checkbox"/> 1 à 2 fois par mois <input type="checkbox"/> 4 fois par année <input type="checkbox"/> 1 fois par année	<input type="checkbox"/> Périnatalité <input type="checkbox"/> Enfants 0-5 ans <input type="checkbox"/> Enfants 6-12 ans <input type="checkbox"/> Adolescent(e)s <input type="checkbox"/> Parents <input type="checkbox"/> Grands-parents <input type="checkbox"/> Famille
		<input type="checkbox"/> le développement de l'enfant; <input type="checkbox"/> le développement de compétences parentales positives; <input type="checkbox"/> le soutien et l'accompagnement aux familles; <input type="checkbox"/> la qualité des relations entre les enfants et leurs parents; <input type="checkbox"/> la valorisation et la reconnaissance du rôle parental; <input type="checkbox"/> Le partage et l'enrichissement de l'expérience parentale et familiale; <input type="checkbox"/> Transmission de la culture ou valorisation de l'identité culturelle.	<input type="checkbox"/> Nouvelle activité ou nouveau service <input type="checkbox"/> Activité ou service existant(e) qui sera bonifié(e)  ↓ Décrivez la nature de cette bonification :	<input type="checkbox"/> 1 fois par jour <input type="checkbox"/> 1 à 2 fois par semaine <input type="checkbox"/> 1 à 2 fois par mois <input type="checkbox"/> 4 fois par année <input type="checkbox"/> 1 fois par année	<input type="checkbox"/> Périnatalité <input type="checkbox"/> Enfants 0-5 ans <input type="checkbox"/> Enfants 6-12 ans <input type="checkbox"/> Adolescent(e)s <input type="checkbox"/> Parents <input type="checkbox"/> Grands-parents <input type="checkbox"/> Famille
		<input type="checkbox"/> le développement de l'enfant; <input type="checkbox"/> le développement de compétences parentales positives; <input type="checkbox"/> le soutien et l'accompagnement aux familles; <input type="checkbox"/> la qualité des relations entre les enfants et leurs parents; <input type="checkbox"/> la valorisation et la reconnaissance du rôle parental; <input type="checkbox"/> Le partage et l'enrichissement de l'expérience parentale et familiale; <input type="checkbox"/> Transmission de la culture ou valorisation de l'identité culturelle.	<input type="checkbox"/> Nouvelle activité ou nouveau service <input type="checkbox"/> Activité ou service existant(e) qui sera bonifié(e)  ↓ Décrivez la nature de cette bonification :	<input type="checkbox"/> 1 fois par jour <input type="checkbox"/> 1 à 2 fois par semaine <input type="checkbox"/> 1 à 2 fois par mois <input type="checkbox"/> 4 fois par année <input type="checkbox"/> 1 fois par année	<input type="checkbox"/> Périnatalité <input type="checkbox"/> Enfants 0-5 ans <input type="checkbox"/> Enfants 6-12 ans <input type="checkbox"/> Adolescent(e)s <input type="checkbox"/> Parents <input type="checkbox"/> Grands-parents <input type="checkbox"/> Famille
		<input type="checkbox"/> le développement de l'enfant; <input type="checkbox"/> le développement de compétences parentales positives; <input type="checkbox"/> le soutien et l'accompagnement aux familles; <input type="checkbox"/> la qualité des relations entre les enfants et leurs parents; <input type="checkbox"/> la valorisation et la reconnaissance du rôle parental; <input type="checkbox"/> Le partage et l'enrichissement de l'expérience parentale et familiale; <input type="checkbox"/> Transmission de la culture ou valorisation de l'identité culturelle.	<input type="checkbox"/> Nouvelle activité ou nouveau service <input type="checkbox"/> Activité ou service existant(e) qui sera bonifié(e)  ↓ Décrivez la nature de cette bonification :	<input type="checkbox"/> 1 fois par jour <input type="checkbox"/> 1 à 2 fois par semaine <input type="checkbox"/> 1 à 2 fois par mois <input type="checkbox"/> 4 fois par année <input type="checkbox"/> 1 fois par année	<input type="checkbox"/> Périnatalité <input type="checkbox"/> Enfants 0-5 ans <input type="checkbox"/> Enfants 6-12 ans <input type="checkbox"/> Adolescent(e)s <input type="checkbox"/> Parents <input type="checkbox"/> Grands-parents <input type="checkbox"/> Famille

## Section 3 – Plan d'action (suite)

Détaillez les activités et services aux familles qui pourraient être offerts ou bonifiés grâce au Programme de soutien financier aux organismes Famille en milieu autochtone. (suite)

Nom de l'activité ou du service	Description	Visées de l'activité ou du service (vous pouvez cocher plusieurs éléments)	Historique de l'activité ou du service	Fréquence souhaitée	Population visée
		<input type="checkbox"/> le développement de l'enfant; <input type="checkbox"/> le développement de compétences parentales positives; <input type="checkbox"/> le soutien et l'accompagnement aux familles; <input type="checkbox"/> la qualité des relations entre les enfants et leurs parents; <input type="checkbox"/> la valorisation et la reconnaissance du rôle parental; <input type="checkbox"/> Le partage et l'enrichissement de l'expérience parentale et familiale; <input type="checkbox"/> Transmission de la culture ou valorisation de l'identité culturelle.	<input type="checkbox"/> Nouvelle activité ou nouveau service <input type="checkbox"/> Activité ou service existant(e) qui sera bonifié(e)  ↓ Décrivez la nature de cette bonification :	<input type="checkbox"/> 1 fois par jour <input type="checkbox"/> 1 à 2 fois par semaine <input type="checkbox"/> 1 à 2 fois par mois <input type="checkbox"/> 4 fois par année <input type="checkbox"/> 1 fois par année	<input type="checkbox"/> Périnatalité <input type="checkbox"/> Enfants 0-5 ans <input type="checkbox"/> Enfants 6-12 ans <input type="checkbox"/> Adolescent(e)s <input type="checkbox"/> Parents <input type="checkbox"/> Grands-parents <input type="checkbox"/> Famille
		<input type="checkbox"/> le développement de l'enfant; <input type="checkbox"/> le développement de compétences parentales positives; <input type="checkbox"/> le soutien et l'accompagnement aux familles; <input type="checkbox"/> la qualité des relations entre les enfants et leurs parents; <input type="checkbox"/> la valorisation et la reconnaissance du rôle parental; <input type="checkbox"/> Le partage et l'enrichissement de l'expérience parentale et familiale; <input type="checkbox"/> Transmission de la culture ou valorisation de l'identité culturelle.	<input type="checkbox"/> Nouvelle activité ou nouveau service <input type="checkbox"/> Activité ou service existant(e) qui sera bonifié(e)  ↓ Décrivez la nature de cette bonification :	<input type="checkbox"/> 1 fois par jour <input type="checkbox"/> 1 à 2 fois par semaine <input type="checkbox"/> 1 à 2 fois par mois <input type="checkbox"/> 4 fois par année <input type="checkbox"/> 1 fois par année	<input type="checkbox"/> Périnatalité <input type="checkbox"/> Enfants 0-5 ans <input type="checkbox"/> Enfants 6-12 ans <input type="checkbox"/> Adolescent(e)s <input type="checkbox"/> Parents <input type="checkbox"/> Grands-parents <input type="checkbox"/> Famille
		<input type="checkbox"/> le développement de l'enfant; <input type="checkbox"/> le développement de compétences parentales positives; <input type="checkbox"/> le soutien et l'accompagnement aux familles; <input type="checkbox"/> la qualité des relations entre les enfants et leurs parents; <input type="checkbox"/> la valorisation et la reconnaissance du rôle parental; <input type="checkbox"/> Le partage et l'enrichissement de l'expérience parentale et familiale; <input type="checkbox"/> Transmission de la culture ou valorisation de l'identité culturelle.	<input type="checkbox"/> Nouvelle activité ou nouveau service <input type="checkbox"/> Activité ou service existant(e) qui sera bonifié(e)  ↓ Décrivez la nature de cette bonification :	<input type="checkbox"/> 1 fois par jour <input type="checkbox"/> 1 à 2 fois par semaine <input type="checkbox"/> 1 à 2 fois par mois <input type="checkbox"/> 4 fois par année <input type="checkbox"/> 1 fois par année	<input type="checkbox"/> Périnatalité <input type="checkbox"/> Enfants 0-5 ans <input type="checkbox"/> Enfants 6-12 ans <input type="checkbox"/> Adolescent(e)s <input type="checkbox"/> Parents <input type="checkbox"/> Grands-parents <input type="checkbox"/> Famille
		<input type="checkbox"/> le développement de l'enfant; <input type="checkbox"/> le développement de compétences parentales positives; <input type="checkbox"/> le soutien et l'accompagnement aux familles; <input type="checkbox"/> la qualité des relations entre les enfants et leurs parents; <input type="checkbox"/> la valorisation et la reconnaissance du rôle parental; <input type="checkbox"/> Le partage et l'enrichissement de l'expérience parentale et familiale; <input type="checkbox"/> Transmission de la culture ou valorisation de l'identité culturelle.	<input type="checkbox"/> Nouvelle activité ou nouveau service <input type="checkbox"/> Activité ou service existant(e) qui sera bonifié(e)  ↓ Décrivez la nature de cette bonification :	<input type="checkbox"/> 1 fois par jour <input type="checkbox"/> 1 à 2 fois par semaine <input type="checkbox"/> 1 à 2 fois par mois <input type="checkbox"/> 4 fois par année <input type="checkbox"/> 1 fois par année	<input type="checkbox"/> Périnatalité <input type="checkbox"/> Enfants 0-5 ans <input type="checkbox"/> Enfants 6-12 ans <input type="checkbox"/> Adolescent(e)s <input type="checkbox"/> Parents <input type="checkbox"/> Grands-parents <input type="checkbox"/> Famille

## Section 4 – Prévisions budgétaires en lien avec les activités et les services offerts aux familles

Dépenses	<b>Gestion</b>		<b>Montant</b>	
	Nombre de ressources requises :			
	Salaire annuel			
	Avantages sociaux			
	Perfectionnement			
	<b>Sous-total A</b>			
	<b>Intervenant(e)s</b>		<b>Montant</b>	
	Nombre de ressources requises :			
	Salaire annuel			
	Avantages sociaux			
	Perfectionnement			
	<b>Sous-total B</b>			
	<b>Personnel de soutien</b>		<b>Montant</b>	
	Nombre de ressources requises :			
	Salaire annuel			
	Avantages sociaux			
	Perfectionnement			
	<b>Sous-total C</b>			
	<b>Frais de fonctionnement</b>		<b>Montant</b>	
	Matériel bureautique			
Matériel informatique				
Frais de loyer (hypothèque, loyer, rénovation, etc.)				
Frais de déplacement et de représentation				
Assurances				
Télécommunication (téléphone, internet)				
<b>Sous-total D</b>				
<b>Autre frais (précisez)</b>		<b>Montant</b>		
<b>Sous-total E</b>				
<b>Total des dépenses</b>		<b>Montant</b>		
<b>Total (A + B + C + D + E)</b>				
Revenus	<b>Ministère de la Famille</b>		<b>Montant</b>	
	Montant demandé dans le cadre Programme de soutien financier aux organismes Famille en milieu autochtone			
	<b>Sous-total F</b>			
	<b>Autres sources de financement liées à la réalisation du projet</b>		<b>Financement confirmé</b>	<b>Montant</b>
	Bailleur de fonds :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
	Bailleur de fonds :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
	Bailleur de fonds :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
	Bailleur de fonds :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
	Bailleur de fonds :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
	<b>Sous-total G</b>			
<b>Total des revenus</b>		<b>Montant</b>		
<b>Total (F + G)</b>				

## Section 5 – Déclaration de l'organisme ou de la communauté

### Personne responsable désignée

<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M.	Prénom et nom :	Titre ou fonction :
<input type="checkbox"/> J'atteste avoir pris connaissance du Programme de soutien financier aux organismes Famille en milieu autochtone.		
<input type="checkbox"/> J'atteste que les renseignements inscrits dans le présent formulaire sont complets et exacts.		
<input type="checkbox"/> Je confirme que tous les documents exigés à la section 1 sont joints à la demande.		
Signature de la personne responsable désignée		Date (année-mois-jour)

## Section 6 – Admissibilité de la demande d'aide financière (réservé au Ministère)

### Conformité de la demande

Nom de la personne qui a vérifié l'admissibilité de la demande	Demande admissible <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Date du traitement (année-mois-jour)
Commentaires		