

Programme Sécurité-Intégrité Québec (PSIQ) 2026-2029

**Consignes – Important**

- Il est essentiel de consulter le Cadre normatif du programme avant de remplir le présent formulaire.
- Vérifiez si vous avez rempli toutes les sections, joint tous les documents et pièces justificatives exigés et signé le formulaire.
- Le Ministère se réserve le droit de demander les pièces justificatives supplémentaires qui attestent les renseignements fournis, et ce, en tout temps.
- Tout dossier incomplet en retardera l'analyse.
- Veuillez vous limiter à l'espace prévu dans les cases du formulaire.

**Section 1 – Renseignements généraux**

**Renseignements sur l'organisme**

Nom de l'organisme :

Numéro d'immatriculation au Registraire des entreprises du Québec (REQ) :

Adresse :

Ville :

Code postal :

Téléphone :

Poste :

Courriel :

Site Web :

Président(e) :

Courriel :

**Renseignements sur la personne responsable du projet**

Nom :

Prénom :

Titre :

Téléphone (bureau) :

poste :

Téléphone (autre) :

Courriel :

## Section 2 – Description du projet

Titre du projet

### 2.1 Décrivez en quoi consiste ce projet

### 2.2 Quelle problématique votre projet vise-t-il à résoudre?

Décrivez l'ampleur de cette problématique et les besoins auxquels votre projet répond.

**2.3 De quelle manière votre projet permettra-t-il de réduire significativement les risques de blessures?**

**2.4 Comment votre projet contribuera-t-il à améliorer la sécurité des participants à moyen et long terme?**

**2.5 Quels indicateurs ou méthodes utiliserez-vous pour mesurer l'impact de votre projet sur la problématique identifiée?**

**2.6 À quelle clientèle s'adresse votre projet?**

Indiquez notamment si votre projet bénéficie à une clientèle vulnérable et de quelle façon.

**2.7 Comment envisagez-vous de poursuivre les objectifs de votre projet au-delà du soutien financier demandé?**

**2.8 Quelle sera la portée géographique de votre projet (régionale ou provinciale)?**

Combien de personnes seront touchées?

**2.9 Est-ce que votre projet a le potentiel d'être reproduit par d'autres organisations ou dans d'autres régions?**

## 2.10 Nommez tous les partenaires associés au projet et décrivez la nature de leur engagement.

Fournir une lettre de confirmation du partenaire attestant sa participation au projet.

Statut	Partenaire	Nature de l'engagement (ex. : financier, logistique, recherche, rédaction, etc.)
<input type="checkbox"/> Confirmé <input type="checkbox"/> Potentiel		
<input type="checkbox"/> Confirmé <input type="checkbox"/> Potentiel		
<input type="checkbox"/> Confirmé <input type="checkbox"/> Potentiel		
<input type="checkbox"/> Confirmé <input type="checkbox"/> Potentiel		
<input type="checkbox"/> Confirmé <input type="checkbox"/> Potentiel		

## Section 3 – Calendrier de réalisation

### 3.1 Indiquez les principales étapes de votre projet et la date prévue de réalisation pour chacune d'elles.

Principales étapes	Échéance (année-mois-jour)	
	Début	Fin

### 3.2 Indiquez les sources, les données probantes ou les références qui pourraient compléter l'information (s'il y a lieu).

--

## Section 4 – Montage financier

<b>Coût estimé du projet</b>	\$
------------------------------	----

4.1 Revenus	Montant
Contribution de votre organisme	\$
Aide financière demandée au PSIQ	\$
<b>Sous-total A</b>	<b>\$</b>

Aide financière publique (maximum de 80% des dépenses admissibles)		
Ministère / Gouvernement / Entité municipale	Aide confirmée	Montant
Nom : Programme (le cas échéant) :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	\$
Nom : Programme (le cas échéant) :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	\$
Nom : Programme (le cas échéant) :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	\$
Nom : Programme (le cas échéant) :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	\$
Nom : Programme (le cas échéant) :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	\$
<b>Sous-total B</b>		<b>\$</b>

Autres sources de revenus		
Source, précisez :	Aide confirmée	Montant
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	\$
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	\$
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	\$
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	\$
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	\$
<b>Sous-total C</b>		<b>\$</b>

<b>Total des revenus (A + B + C)</b>	<b>\$</b>
--------------------------------------	-----------

## 4.2 Dépenses

Type de dépenses	Montant
Achat de matériel ou de fournitures	\$
Frais de main-d'œuvre (avantages sociaux inclus)	\$
Location d'appareils ou de locaux	\$
Activités de promotion et de communication	\$
Déplacements, incluant le logement et la nourriture	\$
Frais relatifs à l'acquisition ou au partage de droits d'auteur	\$
Honoraires d'un spécialiste, précisez :	\$
Collaborateur(s), précisez :	\$
Frais de gestion du projet (maximum 5 % de l'aide financière accordée)	\$
<b>Autres frais liés à la réalisation du projet, précisez :</b>	
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$
<b>Total des dépenses</b>	<b>\$</b>

## 4.3 Indiquez tous les autres renseignements pertinents susceptibles d'appuyer votre demande

--

## 4.4 Indiquez les documents supplémentaires joints à votre demande

--

## Section 5 – Engagement de l'organisme et attestation

Conformément à la résolution n° \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, appuyé(e) par \_\_\_\_\_,  
(Numéro de la résolution) (Prénom, nom) (Prénom, nom)

au cours d'une séance du conseil d'administration tenue le \_\_\_\_\_, propose que \_\_\_\_\_.  
(année-mois-jour) (nom de constitution de l'organisme)

### s'engage à :

- déposer une demande d'aide financière dans le cadre du PSIQ;
- assumer minimalement 25 % du coût admissible du projet;
- produire une reddition de comptes conforme aux dispositions de la convention d'aide financière;
- informer le Ministère de l'Éducation du Québec (MEQ) du moment de la cessation de ses activités ou de la dissolution de son organisme, le cas échéant;
- informez le MEQ de toute modification apportée au projet.
- autoriser le MEQ à utiliser certains renseignements de nature stratégique aux fins d'études, de recherche et d'évaluation;
- déclarer au MEQ tout avis reçu à la suite d'infractions aux lois gouvernementales ou à la réglementation d'autres instances publiques ou parapubliques dans les 12 derniers mois.

Nous certifions que les renseignements fournis dans le présent formulaire et dans les documents joints sont véridiques et complets et que le présent engagement a été consigné dans les procès-verbaux de notre organisme.

Rempli et signé à

Le (année-mois-jour)

Président ou présidente (en caractères d'imprimerie)

Signature

Secrétaire (en caractères d'imprimerie)

Signature

Vous pouvez transmettre votre demande à [securite.integrite@education.gouv.qc.ca](mailto:securite.integrite@education.gouv.qc.ca)