

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de l'Outaouais

Québec 

FONDS DE SOUTIEN AU DÉVELOPPEMENT DES COMMUNAUTÉS



Formulaire **A** : Demande de financement
NOUVEAU PROJET 2025-2026

Nom du projet collectif

[Cliquez ici pour taper du texte.](#)

IMPORTANT

Avant de remplir ce formulaire de demande de financement, il est fortement recommandé de lire attentivement le Guide d'information 2025-2026 du Fonds de soutien au développement des communautés (FSDC). Veuillez noter qu'aucun rappel ou suivi ne sera effectué par la Direction de santé publique (DSPu) du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Outaouais auprès de l'organisation répondante ou fiduciaire dans l'éventualité où certains éléments dans la demande de financement seraient incomplets ou auraient été omis.

Vérification d'admissibilité des projets

Comme décrit dans le Guide d'information 2025-2026 du FSDC, des critères d'inclusion et d'exclusion s'appliquent à tous les projets soumis. **Avant de remplir le formulaire** de demande de financement de projet, nous vous recommandons de prendre connaissance de ces critères.

En ce qui concerne précisément les critères d'exclusion (ci-après), veuillez cocher si l'un ou plusieurs de ceux-ci s'appliquent à votre projet. Notez que dans l'éventualité où vous cochez l'un ou plusieurs de ces critères, il se pourrait que le projet proposé soit non admissible au financement du FSDC. Si vous avez des questions à cet effet, nous vous invitons à communiquer avec les responsables du FSDC par courriel à l'adresse suivante : 07_CISSO_FSDC@ssss.gouv.qc.ca

Critères d'exclusion (non-admissibilité)	Cochez (cas échéant)
Les demandes de soutien aux projets qui visent à financer les activités régulières, les services réguliers ou les frais de fonctionnement d'une organisation.	<input type="checkbox"/>
Les demandes de soutien aux projets qui consistent, dans la phase actuelle, à offrir des activités ou des services permanents.	<input type="checkbox"/>
Les demandes de soutien aux projets qui viennent suppléer aux activités ou aux services relevant directement d'un établissement, d'une institution ou d'un organisme présent dans le milieu.	<input type="checkbox"/>
Les demandes de soutien à un projet d'une communauté ayant déjà été financé par le FSDC dans cette même communauté (ce critère d'exclusion ne s'applique pas aux projets qui sont actuellement admissibles à un renouvellement ou, pour les projets en démarrage, à un financement à titre de nouveau projet).	<input type="checkbox"/>
Les demandes de soutien aux projets portent essentiellement sur des activités liées à des campagnes de financement.	<input type="checkbox"/>
Les demandes de soutien qui visent essentiellement à financer les frais d'immobilisation d'un projet ou d'une organisation.	<input type="checkbox"/>
L'organisation répondante ou l'organisation fiduciaire est soit une entreprise à but lucratif ou soit un organisme sans but lucratif constitué depuis moins de deux ans.	<input type="checkbox"/>
Les demandes de soutien (nouveau projet ou projet en démarrage) qui sont rattachées au déterminant social de la santé en alimentation (incluant l'insécurité alimentaire). À noter que ces demandes (projets) devraient être soumises aux fonds de la DSPu prévus à cet effet.	<input type="checkbox"/>

INFORMATION GÉNÉRALE

Formulaire de demande de financement d'un projet collectif

Titre du projet collectif	
Organisation répondante L'organisation répondante est désignée par l'ensemble des partenaires du projet collectif pour être la porte-parole du partenariat auprès du CISSS de l'Outaouais. À noter que l'organisation répondante peut également agir en tant qu'organisation fiduciaire. IMPORTANT : Une déclaration écrite des partenaires du projet collectif désignant l'organisation répondante est requise avec ce formulaire de demande de financement. Voir annexe pour modèle de déclaration écrite.	
Nom de l'organisation répondante	
Prénom, nom et titre de la direction de l'organisation répondante	
Prénom et nom de la présidence de l'organisation répondante	
Adresse de correspondance de l'organisation répondante (rue, municipalité, code postal)	
Téléphone	
Courriel	
Organisation fiduciaire (si différente de l'organisation répondante) L'organisation fiduciaire reçoit et gère l'aide financière accordée. Les versements seront émis à son nom si le projet collectif devait être accepté. IMPORTANT : Une déclaration écrite des partenaires du projet collectif désignant l'organisation fiduciaire est requise avec ce formulaire de demande de financement. Voir annexe pour modèle de déclaration écrite.	
Nom de l'organisation fiduciaire	
Prénom, nom et titre de la direction de l'organisation fiduciaire	
Prénom et nom de la présidence de l'organisation fiduciaire	
Adresse de correspondance de l'organisation fiduciaire (rue, municipalité, code postal)	
Téléphone	
Courriel	
IMPORTANT : Si l'organisation répondante ou l'organisation fiduciaire est un organisme sans but lucratif, veuillez joindre la copie numérisée de la charte constitutive (lettres patentes d'une personne morale constituée en vertu de la Loi sur les compagnies du Québec).	

INFORMATION SUR VOTRE PARTENARIAT

Veillez inscrire le nom de tous les partenaires engagés directement dans le projet collectif en précisant s'il agit en tant que citoyen ou s'il représente une des organisations (organismes, établissements, institutions ou groupes membres) du partenariat. Précisez également le secteur d'activité ainsi que le rôle de chacun dans la mise en œuvre du projet collectif.

Nom de l'organisation ou du groupe (inscrire « Citoyen » pour les citoyens)	Nom du représentant de l'organisation ou du groupe ou nom de la citoyenne ou du citoyen	Secteur d'activité (organisme communautaire, scolaire, municipal, petite enfance, santé, citoyen, etc.)	Rôle (soutien-conseil, soutien technique, partenaire d'activité, animation, partenaires financier, coordonnateur, expertise citoyenne, etc.)
Nombre total de partenaires (citoyens, organisations, groupes) rattachés au projet.			

Afin de soutenir l'élaboration du projet collectif, il est suggéré d'obtenir un soutien en ressources humaines du CISSS de l'Outaouais. En ce sens, veuillez communiquer avec l'adresse courriel suivante : 07CISSSO.soutiencommunaute.santepublique@sss.gouv.qc.ca en prévoyant des délais suffisants pour permettre au CISSS de l'Outaouais de traiter votre requête.

Une déclaration écrite (voir Annexe 1) signée par chacun des partenaires susmentionnés devra accompagner la demande de financement au FSDC.

INFORMATION SUR VOTRE PARTENARIAT

Qu'est-ce qui a amené la création de votre partenariat ou qui a été l'élément déclencheur du projet collectif (ex. : événement dans la communauté, problématiques et besoins communs, initiative individuelle, démarche de mobilisation, intérêt ou demande de la communauté, disponibilités de ressources, etc.)?

Comment votre partenariat fonctionne-t-il en matière de prise de décision et de participation aux diverses étapes du projet collectif (ex. : identification des problématiques et des besoins du milieu, orientations du projet collectif, planification, mise en œuvre, évaluation)?

Combien de rencontres ont eu lieu avec les partenaires du projet collectif avant le dépôt de la demande de financement au FSDC?

Advenant la mise en œuvre du projet collectif, de quelles façons (ex. : mise sur pied d'un comité de partenaires, fréquence et nombre de rencontres, etc.) prévoyez-vous assurer et maintenir la mobilisation des partenaires du projet à chacune des étapes de celui-ci?

ANALYSE DE LA SITUATION À L'ORIGINE DU PROJET COLLECTIF

Avez-vous réalisé une analyse commune portant sur les problématiques, les besoins et les ressources de votre milieu?

Oui Non

Si non, il se pourrait que votre projet s'insère davantage comme « projet en démarrage » et qu'une étape d'identification des problématiques, des besoins et des ressources de votre milieu soit nécessaire avant de mettre de l'avant un projet (une solution). À cet effet, nous vous invitons à consulter le Guide d'information 2025-2026 du FSDC pour plus de précisions ou à communiquer avec les responsables du FSDC (voir coordonnées à la fin de ce formulaire).

Si oui, décrivez brièvement votre analyse commune des besoins ci-dessous.

Quand cette analyse a-t-elle été réalisée?

De quelles manières votre analyse a-t-elle été réalisée (ex. : discussion de groupe, étude de statistiques, entretien téléphonique, sondage par questionnaire, implication des personnes défavorisées ou touchées par les problèmes, etc.)?

De quelles façons les partenaires du projet collectif étaient-ils impliqués dans cette analyse?

Quels autres acteurs du milieu (autres que ceux de votre partenariat) ont été consultés lors de cette analyse (ex. : citoyens de la communauté (usagers ou utilisateurs), institutions publiques, etc.)?

Quels sont les constats de votre analyse du milieu, c'est-à-dire les problèmes, les besoins et les ressources de votre communauté (si pertinent, veuillez joindre à la demande les documents présentant les résultats de votre analyse)?

INFORMATION SUR LE PROJET COLLECTIF

But(s), description et groupes ciblés

Veillez indiquer le ou les buts (c'est-à-dire, la ou les finalité(s) souhaitée(s)) ainsi qu'une description sommaire du projet collectif.

Indiquez les groupes de population ou communauté(s) visés et décrivez brièvement les raisons pour lesquelles ceux-ci ont été ciblés.

Comment ces groupes de population et communauté(s) visés seront-ils impliqués lors de la réalisation du projet collectif? Précisez cette implication aux diverses étapes du projet (avant, durant et à la fin du projet).

Quels sont les déterminants sociaux de la santé* touchés par votre projet collectif? Veuillez cocher toutes les cases qui s'appliquent.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Aménagement du territoire | <input type="checkbox"/> Niveau de revenu et statut social |
| <input type="checkbox"/> Conditions climatiques | <input type="checkbox"/> Réseaux de soutien social |
| <input type="checkbox"/> Emploi et conditions de travail | <input type="checkbox"/> Services de proximité |
| <input type="checkbox"/> Filet de sécurité sociale | <input type="checkbox"/> Soutien au développement de la petite enfance et l'éducation |
| <input type="checkbox"/> Habitation | <input type="checkbox"/> Transports |
| <input type="checkbox"/> Habitudes de vie | <input type="checkbox"/> Autre (précisez) |
| <input type="checkbox"/> Inclusion ou exclusion sociale | |

*Veillez noter que les projets en **sécurité alimentaire** devront être déposés aux fonds régionaux dédiés à cet effet.

INFORMATION SUR LE PROJET COLLECTIF

Perspectives du projet collectif à moyen ou long terme

Veillez indiquer sur combien d'années le projet collectif s'étalera et quelles en seront les différentes phases ou étapes.

Quelles sont les perspectives du projet collectif?

PLAN D'ACTION

Veillez présenter votre plan d'action du projet pour la prochaine année (utilisez le tableau suivant)

BUT DU PROJET					
OBJECTIF	ACTIVITÉ (MOYEN)	INDICATEUR (permettant de mesurer l'atteinte de l'activité, ex. nombre d'activités organisées, nombre de participants, etc.)	CIBLE (pour chacun des indicateurs identifiés, ex. 5 activités organisées, 20 participants à l'activité, etc.)	ÉCHÉANCIER	RESPONSABLE

INFORMATION SUR LE FINANCEMENT DU PROJET COLLECTIF (PRÉVISIONS BUDGÉTAIRES ANNUELLES)

Contributions en ressources financières, humaines et matérielles du milieu pour la prochaine année

Nom de l'organisation ou du citoyen. <small>Pour une contribution (ressource) financière, précisez le nom du fonds ou du programme. Pour une contribution en ressources humaines ou matérielles, précisez la nature de la contribution (temps, prêts de locaux, etc.).</small>	Confirmée (C) ou Anticipée (A)	Ressources financières <small>(veuillez inscrire uniquement les montants des contributions financières)</small>	Ressources humaines, ex. : dégagement de ressources humaines <small>(valeur estimée)</small>	Ressources matérielles, ex. : prêt de locaux ou d'équipement <small>(valeur estimée)</small>	Total
CISSS de l'Outaouais (FSDC) — Montant demandé	A	\$			\$
Total					

Dépenses (description des dépenses et valeurs en services) pour la réalisation du projet

Éléments de dépenses <small>Veuillez préciser les principaux éléments de dépenses et de services offerts (valeur estimée) par les partenaires du projet collectif</small>	Dépenses en argent <small>(veuillez inscrire uniquement les dépenses monétaires rattachées au projet)</small>	Dépenses en ressources humaines <small>(valeur estimée)</small>	Dépenses en ressources matérielles <small>(valeur estimée)</small>	Total
Total				
Différence (revenus (contributions) moins les dépenses)				

Advenant l'acceptation de la demande de financement du projet collectif, veuillez préciser à quoi (postes budgétaires, éléments de dépenses) servira la contribution financière FSDC du CISSS de l'Outaouais.

INFORMATION SUR LE FINANCEMENT DU PROJET COLLECTIF (PRÉVISIONS BUDGÉTAIRES ANNUELLES)

Contributions en ressources financières, humaines et matérielles du milieu pour la prochaine année

Nom de l'organisation ou du citoyen. <small>Pour une contribution (ressource) financière, précisez le nom du fonds ou du programme. Pour une contribution en ressources humaines ou matérielles, précisez la nature de la contribution (temps, prêts de locaux, etc.)</small>	Confirmée (C) ou Anticipée (A)	Ressources financières <small>(veuillez inscrire uniquement les montants des contributions financières)</small>	Ressources humaines, par ex. : dégagement de ressources humaines <small>(valeur estimée)</small>	Ressources matérielles, par ex. : prêt de locaux ou d'équipement <small>(valeur estimée)</small>	Total
CISSS de l'Outaouais (FSDC) — Montant demandé	A	10 000 \$			10 000 \$
Autre bailleur de fonds	A	10 000 \$	0 \$	0 \$	15 000 \$
Contribution des partenaires en ressources humaines (heures/valeur estimée).	C	0 \$	2 500 \$	0 \$	2 500 \$
Contribution des partenaires pour locaux/salles de rencontres (valeur estimée)	C	0 \$	0 \$	1 500 \$	1 500 \$
Total		20 000 \$	2 500 \$	1 500 \$	24 000 \$

Dépenses (description des dépenses et valeurs en services) pour la réalisation du projet

Éléments de dépenses <small>(veuillez préciser les principaux éléments de dépenses et de services offerts (valeur estimée) par les partenaires du projet collectif)</small>	Dépenses en argent <small>(veuillez inscrire uniquement les dépenses monétaires rattachées au projet)</small>	Dépenses en ressources humaines <small>(valeur estimée)</small>	Dépenses en ressources matérielles <small>(valeur estimée)</small>	Total
Chargé de projet (salaire et avantages sociaux)	19 500 \$	0 \$	0 \$	19 500 \$
Transport et frais de déplacement	500 \$	0 \$	0 \$	500 \$
Participation et soutien-conseil des partenaires envers projet de partenariat (valeur estimée)	0 \$	2 500 \$	0 \$	2 500 \$
Accès poste de travail chargée de projet (valeur estimée)	0 \$	0 \$	1 000 \$	1 000 \$
Accès salles de rencontres dans les locaux des partenaires (valeur estimée)	0 \$	0 \$	500 \$	500 \$
Total	20 000 \$	2 500 \$	1 500 \$	24 000 \$
Différence (revenus (contributions) moins dépenses)	0 \$	0 \$	0 \$	0 \$

Advenant l'acceptation de la demande de financement du projet collectif, veuillez préciser à quoi (postes budgétaire, éléments de dépenses) servira la contribution financière FSDC du CISSS de l'Outaouais?

Salaire, avantages sociaux et déplacements du chargé ou de la chargée de projet.

IMPORTANT

RAPPEL DES DOCUMENTS NÉCESSAIRES POUR LA PRÉSENTE DEMANDE À JOINDRE LORS DE L'ENVOI PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

- Formulaire dûment rempli
- Copie de la charte (lettres patentes) pour l'organisation répondante, si organisme sans but lucratif
- Copie de la charte (lettres patentes) pour l'organisation fiduciaire, si organisme sans but lucratif
- Déclaration écrite par les partenaires désignant l'organisation répondante pour le projet proposé (à noter qu'un modèle de déclaration se trouve en annexe à ce formulaire)
- Déclaration écrite par les partenaires désignant l'organisation fiduciaire pour le projet proposé (à noter qu'un modèle de déclaration se trouve en annexe à ce formulaire)
- Plan d'action (si vous n'avez pas rempli le tableau inclus au formulaire)

Veillez retourner ce formulaire et les documents en format numérique à l'adresse suivante :

[07 CISSO FSDC@ssss.gouv.qc.ca](mailto:07_CISSO_FSDC@ssss.gouv.qc.ca)

Pour toute demande d'information complémentaire, veuillez communiquer votre requête par courriel : [07 CISSO FSDC@ssss.gouv.qc.ca](mailto:07_CISSO_FSDC@ssss.gouv.qc.ca)

DATE LIMITE : 25 novembre 2024

Un accusé de réception sera acheminé à l'organisation répondante par courriel dans la semaine suivant le dépôt de la demande d'aide financière.

La réponse à la demande d'aide financière devrait être envoyée à l'organisation répondante au mois de janvier 2025.

Annexe

Fonds de soutien au développement des communautés

Modèle de déclaration écrite désignant l'organisation répondante et l'organisme fiduciaire du projet soumis au Fonds de soutien au développement des communautés

Nous, partenaires du projet « *inscrire ici le nom du projet collectif* », reconnaissons que l'organisation *inscrire ici le nom de l'organisation répondante ou de l'organisation fiduciaire* agira comme organisation *inscrire ici soit répondante ou fiduciaire ou les deux, c.-à-d., organisation répondante et fiduciaire* pour le projet susmentionné tel que soumis au Fonds de soutien au développement des communautés (FSDC). Nous reconnaissons aussi avoir pris connaissance de la demande de financement soumise au Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Outaouais dans le cadre du FSDC.

Advenant l'acceptation du projet par le CISSS de l'Outaouais, nous consentons que l'organisation répondante et (ou) fiduciaire agisse comme porte-parole du projet et signataire de l'entente liée à la subvention reçue dans le cadre du FSDC. Nous reconnaissons également que l'organisation répondante partagera et validera le rapport de réalisation de projet (incluant le bilan financier annuel) avec nous avant son dépôt au CISSS de l'Outaouais.

Nom et signature des partenaires du projet collectif

Nom du partenaire (organisme ou citoyen)	Nom et signature du représentant du partenaire
Nom du partenaire (organisme ou citoyen)	Nom et signature du représentant du partenaire
Nom du partenaire (organisme ou citoyen)	Nom et signature du représentant du partenaire
Nom du partenaire (organisme ou citoyen)	Nom et signature du représentant du partenaire
Nom du partenaire (organisme ou citoyen)	Nom et signature du représentant du partenaire
Nom du partenaire (organisme ou citoyen)	Nom et signature du représentant du partenaire

Nom et signature du représentant de l'organisation répondante et (ou) fiduciaire

Nom de l'organisation répondante du projet	Nom du représentant de l'organisation
Nom de l'organisation fiduciaire (si différent)	Nom du représentant de l'organisation