**L’ACCÈS ÉCONOMIQUE AUX ALIMENTS SAINS, C’EST L’AFFAIRE DE TOUS !**

#### **Formulaire de demande / Appel de projets**

#### **Retourner au plus tard le 4 MAI 2025 à 23h59 au** comiteestrienshv@gmail.com

|  |
| --- |
| **Identification DU DEMANDeUr** |
| **Nom de l’organisme (fiduciaire)** |       |
| **Adresse postale** |       |
| **Ville** |       | **Code postal** |       |
| **Personne-ressource**  |       |
| **Téléphone** |       |
| **Courriel** |       |
| **IDENTIFICATION DU PORTEUR** (exemple: organisme, regroupement, table, comité citoyen, …) |
| **Nom de l’organisme** |  |
| **Personne-ressource** |  |
| **Téléphone** |  |
| **Courriel**  |  |

|  |
| --- |
| **Description du projet** |
| **Titre du projet** |  |
| **Résumé du projet (5 lignes maximum).** Veuillez décrire quel est votre projet (quoi), il vise à rejoindre qui, comment se déroulera-t-il, qui sera impliqué, etc. |
|  |
| **Quelle est la population visée par le projet?** Il vise un quartier, une municipalité, les élèves d’une école, etc.  |
|  |

|  |
| --- |
| **Description détaillée du projet (maximum 750 mots).** Il s’agit ici de fournir de l’information concernant les questions formulées ci-dessous.  |
| * Comment votre projet permettra-t-il de faciliter l’accès économique aux aliments sains, particulièrement auprès des personnes en situation de pauvreté ou d’exclusion sociale?
* En quoi votre projet est en adéquation avec les réalités de votre milieu et les besoins exprimés par votre communauté?
* En quoi votre projet est en complémentarité avec les autres initiatives existantes dans votre communauté?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Quels sont les principaux objectifs visés par le projet? (3 maximum)** |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **RÉSULTATS VISÉS PAR LE PROJET** |
| **Quels sont les résultats attendus à court ou moyen terme?** Les résultats attendus doivent entre autres être en lien avec les objectifs du projet. |
|  |
| **Quels seront les indicateurs de mesure?** Préciser les indicateurs et les moyens de mesure qui seront utilisés pour évaluer l’atteinte des résultats de votre projet. |
| **Indicateurs** (Ex. : nombre de nouvelles personnes rejointes, satisfaction des utilisateurs, nombre de nouveaux points de service, etc.) | **Moyens de mesure** (Ex. : registres de présences, questionnaires de satisfaction, observations, etc.) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **CALENDRIER DE RÉALISATION**  |
| **Date de début du projet :**  | **Date de fin du projet :** |
| **Identifier les grandes étapes du plan de réalisation en y associant une période (P-25, É-25, A-25, H-26)** |
| **Actions ou stratégies** | **Échéance** | **Commentaires** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **PARTENARIAT** |
| **Qui sont les partenaires impliqués dans le projet?** Préciser le rôle et l’engagement de chacun (Ex : implication des personnes vulnérables dans un processus de planification) |
| **Nom du partenaire** | **Rôle et engagement** | **Lettre d’engagement jointe** **oui /non** |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |

|  |
| --- |
| **RETOMBÉES** |
| **Par ce projet, quelles sont les retombées souhaitées à court, moyen, long terme?** (En termes d’accessibilité économique aux aliments sains pour la clientèle, effets sur les environnements favorables à la qualité de vie, sur la communauté, etc.) |
|       |
| **Qu’est-ce qui continuera une fois le financement terminé? Qu’est-ce qui va perdurer dans le temps?** (Ex. : partenariat, aménagement, structure, nouvelles pratiques, nouvelle offre, etc.) |
|       |
| **Quelles sont les stratégies particulières prévues afin que le projet et/ou ses retombées se poursuivent?** (Ex. : revenus diversifiés, transfert de connaissances et compétences, outils pour faciliter la poursuite, etc.) |
|       |

|  |
| --- |
| **Budget** |
| **DÉPENSES** | **REVENUS** |
| **DÉPENSES ADMISSIBLES ET AUTRES DÉPENSES LIÉES AU PROJET[[1]](#footnote-1)** | **MONTANT** | **SOURCES DE REVENUS** | **MONTANT** | **MONTANT CONFIRMÉ OUI/NON** |
| Salaire en ressources humaines | $ | Comité estrien SHV | $ |  |
| Frais de déplacements | $ | Autres : précisez | $ |  |
| Honoraires | $ | Autres : précisez | $ |  |
| Outils et équipements | $ |  |  |  |
| Location de locaux | $ |  |  |  |
| Frais de gestion et d’administration (max 5%) | $ |  |  |  |
| Montant des taxes non récupérées | $ |  |  |  |
| Autres : précisez | $ |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **TOTAL** | $ | **TOTAL** | $ |  |
| **COMMENTAIRES :**  |

|  |
| --- |
| **Documentation complémentaire** Énumérer les documents joints à la demande (Ex. : résolution, lettre d’engagement, etc.)  |
|       |
|       |
|       |
|  |

|  |
| --- |
| **DÉCLARATION ET ENGAGEMENT DE L’ORGANISME DÉPOSANT LA DEMANDE** |
| Je certifie que les renseignements contenus dans cette demande ainsi que tous les documents qui s’y rattachent sont véridiques. |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | Signature du responsable de l’organisme |  | Nom (lettres moulées) |  | Date |  |
|  |

1. Dépenses non admissibles : achat, rénovation ou construction d’infrastructures, frais de fonctionnement régulier, remboursement de dette ou d’emprunt, parties de la TVQ et de la TPS récupérées et dépenses défrayées avant l’acceptation du projet [↑](#footnote-ref-1)