

[BATTLEFORDS UNITED WAY]:

Fonds de soutien communautaire d'urgence (ECSF)

- Application de programme communautaire



COVID-19 est une priorité pour tous et affecte la façon dont nous soutenons tous ceux qui sont vulnérables dans nos communautés. Cette pandémie a créé une augmentation de la demande de services locaux, des pénuries de fournitures et des perturbations du service.

United Ways et Centraides au Canada sont heureux de fournir un soutien aux organismes locaux de services communautaires qui fournissent un rapide et d'urgence aux membres vulnérables de la communauté. Les demandes sont mises à disposition et examinées localement. Notre objectif est de simplifier ce processus de candidature. L'application devrait prendre entre 15 et 30 minutes.

Ces fonds sont distribués dans le cadre du Fonds de soutien communautaire d'urgence (FESC) d'Emploi et Développement social Canada (EDSC). Avant de commencer, nous vous encourageons à lire la [Foire aux questions](#) pour bien comprendre quelles activités et dépenses sont autorisées dans le cadre de ce financement d'urgence pour les donateurs reconnus.

INSTRUCTIONS: Cette demande comprend cinq sections

- Section 1 - Admissibilité
 - Section 2 - Le donataire reconnu (votre organisation)
 - Section 3 - Informations sur le service
 - Section 4 - Demande de subvention, budget et informations financières
 - Section 5 - Autorisation et confirmation
-
- Date d'ouverture de la demande: 5 octobre 2020
 - Candidatures dues: 30 octobre 2020
 - Décisions relatives aux candidatures: 27 novembre 2020

Si vous avez des questions ou avez besoin d'aide pour remplir cette candidature, **veuillez contacter:**

Battlefords United Way
battlefordsunitedway@sasktel.net
www.battlefordsunitedway.ca
306-445-1717

SECTION 1 - ADMISSIBILITÉ

1.1 Les organisations sont admissibles à remplir cette demande si l'organisation (veuillez cocher):

- est un organisme de bienfaisance enregistré au Canada ou un autre donataire reconnu,
- tient un conseil d'administration bénévole qui se réunit régulièrement,
- organise une assemblée générale annuelle publique,
- a états financiers qui ont été vérifiés par un comptable public agréé (ou examen financier pour les organismes de bienfaisance ou à but non lucratif avec reve annuel moins de 100000 \$),
- s'engage à fournir des soutiens d'urgence admissibles à un ou plusieurs groupes de personnes vulnérables, tel que défini par EDSC, le financement étant entièrement utilisé d'ici le 31 mars 2021,
- n'a pas déjà reçu de financement pour les mêmes activités de la Le gouvernement du Canada ou une autre source (c.-à-d. Que l'organisation ne reçoit pas de financement pour la même activité de plus d'une source),
- s'engage à ce que le financement gouvernemental pour les activités proposées dans cette demande ne dépasse pas 100% (y compris toute combinaison , provincial ou territorial ou fédéral),
- autorise le partage de cette demande et de ses coordonnées avec Fondations communautaires Canada et la Croix-Rouge canadienne aux fins d'examen et de coordination du financement.

1.2 L'organisation a-t-elle demandé à un autre bailleur de fonds (c.-à-d. La Croix-Rouge canadienne ou Fondations communautaires Canada) pour cette demande particulière?

Oui Non

Si oui, veuillez indiquer quel bailleur de fonds:		et le montant:	\$
---	--	----------------	----

Si oui, veuillez indiquer si cette demande couvre différentes dépenses au sein de ce service.

Oui Non

SECTION 2 - LE DONATEUR QUALIFIÉ (Votre organisation)ressource

2.1 Qui est la personne-pour cette demande?

Nom de la personne-ressource: Titre du poste de la personne-ressource:	
Courriel:	
Numéro de téléphone:	

2.2 Quelle organisation est le donataire reconnu?

Nom de l'organisation (nom légal):	
Adresse postale ou case postale:	
Nom de la communauté / région:	
Province ou territoire:	
Code postal:	
Site Web de l'agence:	
Autres médias sociaux:	
Numéro d'organisme de bienfaisance / Numéro de constitution:	
Mission de l'organisation (maximum 25 mots):	

SECTION 3 - SERVICE INFORMATION

Nom du service:	
Description sur une ligne (maximum 25 mots):	

3.1 Populations vulnérables desservies

Utilisez les colonnes pour sélectionner Primaire (jusqu'à trois) et Tous ceux qui postulent:

PRIMAIRE (max 3)	TOUTES QUI POSTULENT
-------------------------	-----------------------------

Populations d'enfants, de jeunes ou de personnes âgées

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Enfants et jeunes: tous
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Enfants et jeunes: vieillissants hors de la prise en charge
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Enfants et jeunes: de 0 à 18 ans
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Enfants et jeunes: de 19 à 29 ans
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aînés et aînés: non pris en charge
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aînés et aînés: vivant dans de soins

populations nécessitant soins de spécifique ou soutènements

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	personnes sans domicile
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	personnes à faible revenu ou vivant dans pauvreté
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	personnes vivant avec maladie mentale
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Personnes prises avec toxicomanie
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Personnes handicapées
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Personnes situation domestique ou basé sur le genre violence
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Personnes vivant dans des foyers de groupe ou vivant avec services de soutien (moins de 55 ans)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Populations carcérales (détenues et incarcérées)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anciens combattants

Autochtones

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autochtones: tous
--------------------------	--------------------------	-------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autochtones: Premières Nations
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autochtones: Inuits
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autochtone: Métisses

Communautés racialisées

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Toutes
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sud-asiatique
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Chinoise
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Noire
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Philippine
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Latino-américaine
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Arabe
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sud-américaine
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Asiatique occidentale
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Coréenne
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Japonaise
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Groupes non spécifiés ailleurs

Genre, Identité sexuelle et nouveaux arrivants

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Membres des communautés LGBTQS +
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nouveaux arrivants: tous
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nouveaux arrivants: résidents permanents (immigrants et réfugiés)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nouveaux arrivants: résidents temporaires
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Femmes et filles

travailleuses vulnérables

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Travailleurs essentiels
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Travailleurs étrangers temporaires
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	travailleurs sur le marché du travail informel

minorités linguistiques

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Communautés langue officielle situation minoritaire (CLOSM)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autres minorités linguistiques

Autre

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	soignants
--------------------------	--------------------------	-----------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	étudiants (post-secondaire)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Précisez:

3.2 Types de service et sorties suivi

Select tous les services qui s'appliquent et au moins trois extrants pour le suivi:

Type de service	Suivi des extrants
-----------------	--------------------

Sécurité alimentaire

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	de repas fournis (veuillez identifier la source c.-à-d. épicerie, banque alimentaire, etc.)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	de paniers / paniers alimentaires fournis
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	# d'articles essentiels fournis (veuillez décrire les articles essentiels)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	# de livraisons effectuées
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	# de bénévoles formés
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	# d'employés formés
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autre; # et détails:

Bien-être financier

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	# de personnes ou de familles liées aux programmes de soutien du revenu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	# de séances d'information ou de conseils financiers fournies
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	# de références faites
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	# de bénévoles formés
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	# d'employés formés
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autre; # et détails:

Soins à domicile ou soutien personnel

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	# d'articles essentiels fournis (veuillez décrire les articles essentiels)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	# de visites de soins à domicile fournies / activées
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	# de bénévoles formés
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	# d'employés formés
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autre; # et détails:

<input type="checkbox"/>	Santé et hygiène	
	<input type="checkbox"/>	# de séances d'information sur la santé fournies
	<input type="checkbox"/>	# de livraisons d'articles médicaux effectuées
	<input type="checkbox"/>	# de livraisons d'articles d'hygiène effectuées (veuillez décrire les articles d'hygiène)
	<input type="checkbox"/>	# de bénévoles formés
	<input type="checkbox"/>	# de personnel formé
	<input type="checkbox"/>	Autre; # et détails:

<input type="checkbox"/>	Information et navigation	
	<input type="checkbox"/>	# d'appels (plus d'une minute)
	<input type="checkbox"/>	# de séances de contact à distance avec des individus uniques
	<input type="checkbox"/>	# de références faites avec des individus uniques
	<input type="checkbox"/>	# bénévoles formés
	<input type="checkbox"/>	# d'employés embauchés
	<input type="checkbox"/>	Autre; # et détails:

<input type="checkbox"/>	Assistance juridique	
	<input type="checkbox"/>	# d'appels (plus d'une minute)
	<input type="checkbox"/>	# de séances de contact à distance avec des personnes uniques
	<input type="checkbox"/>	# de références faites
	<input type="checkbox"/>	# bénévoles formés
	<input type="checkbox"/>	# d'employés embauchés
	<input type="checkbox"/>	Autre; # Et détail:

<input type="checkbox"/>	Santé mentale et bien-être	
	de	la Nombre d'appels (plus de 1 minute)
	<input type="checkbox"/>	Nombre d'appels uniques
		de nombre de séances de consultation distance avec personnes uniques
		bénévoles de # formés
	<input type="checkbox"/>	Nombre de personnes embauchées
	<input type="checkbox"/>	Autre; # et détails:

<input type="checkbox"/>	Refuge	
	<input type="checkbox"/>	# de séances de contact à distance avec des individus uniques

	<input type="checkbox"/>	# de nuits d'hébergement fournies
	<input type="checkbox"/>	# de personnes hébergées
	<input type="checkbox"/>	# bénévoles formés
	<input type="checkbox"/>	# d'employés embauchés
	<input type="checkbox"/>	Autre; # et détails:

Sécurité personnelle

	<input type="checkbox"/>	# de séances de contact à distance avec des personnes uniques
	<input type="checkbox"/>	# de références de sécurité faites
	<input type="checkbox"/>	# d'évaluations de sécurité faites
	<input type="checkbox"/>	# bénévoles formés
	<input type="checkbox"/>	# d'employés embauchés
	<input type="checkbox"/>	Autre; # et détails:

Inclusion sociale et apprentissage

	<input type="checkbox"/>	# d'appels (plus d'une minute)
	<input type="checkbox"/>	# de séances de contact à distance avec des personnes uniques
	<input type="checkbox"/>	# d'activités sociales virtuelles fournies
	<input type="checkbox"/>	# de supports d'apprentissage fournis
	<input type="checkbox"/>	# d'activités d'apprentissage offertes
	<input type="checkbox"/>	# de apprenants engagés
	<input type="checkbox"/>	Nombre de bénévoles formés
	<input type="checkbox"/>	Nombre d'employés embauchés
	<input type="checkbox"/>	Autre; # et détails:

Transport

	<input type="checkbox"/>	# de personnes transportées
	<input type="checkbox"/>	# de courses effectuées
	<input type="checkbox"/>	# de bénévoles formés
	<input type="checkbox"/>	Autre; # et détails:

Autre, précisez:

3.3 Types d'activités

Sélectionnez tout ce qui s'applique

<input type="checkbox"/>	Sensibilisation et engagement de la communauté
<input type="checkbox"/>	Offrir de nouveaux modèles, outils, programmes, services ou ressources
<input type="checkbox"/>	Développer de nouveaux modèles, outils, programmes, services ou ressources
<input type="checkbox"/>	Diffuser l'information et connaissances
<input type="checkbox"/>	Engagement et recrutement de bénévoles
<input type="checkbox"/>	Autre, précisez:

3.4 Domaines géographiques de service

Sélectionnez tout ce qui s'applique

<input type="checkbox"/>	régions urbaines (population de plus de 1000 personnes)
<input type="checkbox"/>	régions rurales et éloignées (population de moins de 1000 personnes)

3.5 Dates de service:

Date de début (pour laquelle le financement s'applique):	JJ / MM / AA
Date de fin (pour laquelle le financement s'applique): (date de fin finale, 31/03/21)	JJ / MM / AA

3.6 Description du service:

Qui le service aidera (maximum 250 mots):	
Et, comment cela les aidera, ou quelles sont les activités (max 250 mots):	
Et, la différence, l'avantage, cela fera dans la vie (max 250 mots):	

Combien d'individus uniques prévoyez-vous servir?	
Combien d'interactions de service prévoyez-vous fournir?	
Facultatif: Comment savez-vous que cela est nécessaire, par rapport au COVID-19 (Répondez avec des preuves statistiques, narratives ou anecdotiques comme bon vous semble. Max 250 mots):	

3.7 S'agit-il d'un service existant?

Oui Non

Si oui, combien de personnes supplémentaires le service prévoit-il toucher grâce à cette demande?	
---	--

3.8 Ce programme / projet est-il exécuté par une coalition d'agences ou par le biais d'une table de partenariat dans votre communauté?

Oui Non

Dans l'affirmative, veuillez fournir des détails sur la coalition (p. Ex. Organisme chef de file, organismes membres, rôles. Max 200 mots)	
--	--

3.9 Ce service suscitera-t-il le soutien / la participation des Canadiens / entreprises?

Oui Non

Combien de bénévoles:	
Combien d'entreprises:	
Combien de donateurs:	

SECTION 4 - DEMANDE DE SUBVENTION, BUDGET ET INFORMATIONS FINANCIÈRES

Subvention demandée:

Quel est le total de la demande de subvention de Centraide United Way?	
Le service sera-t-il fourni s'il est accordé un montant inférieur?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Budget du service:

Veillez remplir le tableau budgétaire suivant pour le service.

Instructions relatives au budget:

- Veuillez vous assurer que votre budget comprend l'intégralité des revenus et dépenses de votre service, y compris les subventions que vous avez demandées. Tous les postes budgétaires doivent être liés aux services et doivent être engagés pendant la période de subvention.
- Les dépenses admissibles comprennent: les salaires et avantages sociaux, les honoraires professionnels, les déplacements et l'hébergement, le matériel et les fournitures, l'impression et la communication, la location / location / entretien de l'équipement, les frais d'administration, les coûts d'immobilisation et le soutien aux personnes handicapées. Les dépenses non admissibles comprennent l'achat de biens immobiliers.
- Veuillez noter que d'autres sources de revenus ne peuvent pas être utilisées pour les mêmes coûts d'activité décrits dans cette application, sans une augmentation proportionnelle des services.
- Lorsqu'il existe plusieurs sources de revenus provenant du gouvernement fédéral, des gouvernements provinciaux / territoriaux, des gouvernements municipaux, des fondations communautaires, de la Croix-Rouge canadienne et / ou de Centraides / United Way, veuillez ajouter des lignes au tableau pour détailler chacune.

Tableau budgétaire

	proposé et	confirmé	Montant
Revenu:			
Sources du gouvernement fédéral (précisez):			
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
Sources des gouvernements provinciaux / territoriaux (précisez):			
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
Sources du gouvernement municipal (précisez):			
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
Croix-Rouge canadienne:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
Community Foundations Canada (précisez laquelle):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
Centraide / United Way (précisez laquelle): indiquez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
Soutien corporatif / donateur:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
Autre (les 3 principales sources)			
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tous les autres combinés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
		Revenu total:	\$
Dépenses proposées:			
Salaires et avantages sociaux:			\$
Soutien aux personnes handicapées pour le personnel:			\$
Honoraires professionnels:			\$
Déplacements et hébergement:			\$
Matériel et fournitures:			\$
Impression et communication:			\$
Location d'équipement / Location / entretien:			\$
Frais d'administration:			\$
Coûts en capital:			\$
		Dépense totale:	\$
		Solde:	

SECTION 5 - AUTORISATION ET CONFIRMATION

Je / Nous déclarons que les renseignements fournis dans cette demande sont exacts et complets et conformes aux critères d'éligibilité figurant dans les lignes directrices . (Si les informations s'avèrent inexactes, en partie ou en totalité, le financement pourrait être retiré.)

Oui Non

Je / Nous déclarons que l'organisation n'est pas insolvable

Oui Non

Signatures

Je / nous déclarons que j'ai / nous avons le capacité de lier juridiquement l'organisation:

Oui Non

Personne un:		Personne deux:	
Nom		Nom	
Signature		Signature	
Fonction		Fonction	
Courriel		Courriel	