***Fonds régional en développement social (FRDS)***

Formulaire de demande de financement

|  |
| --- |
| **Renseignement généraux** |
| Coordonnées de l’organisation (Nom, adresse et numéro de téléphone) |  |
|  Nom de la personne qui dépose la demande  |  |
| Courriel  |  |
| **Description du projet** |
| Période de réalisation du projet (dates) |  |
| Objectif général du projet |  |
| Résumé du projet *(20 lignes maximum)* |  |
| **Organisation** |
| Quelle est la mission de votre organisation? |  |
| Comment votre organisation s’implique-t-elle dans la concertation en développement social dans la région? |  |
| **Portée et complémentarité du projet** |
| Décrivez-nous en quoi votre projet a une portée ou un rayonnement régional (Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine) |  |
| En quoi ce projet est complémentaire à ce qui existe déjà dans la région? |  |
| **Retombées du projet** |
| Décrivez-nous en quoi votre projet s’inspire de ces principes1. En quoi votre projet a un impact sur les déterminants sociaux de la santé?

(Référence à l’annexe A)1. En quoi votre projet tient compte des inégalités sociales (qu’elles soient générées par le sexe, le genre, le revenu, la scolarité, etc.)?

(Référence à l’annexe A) |  |
| 1. En quoi votre projet favorise les interventions qui renforcent le pouvoir d’agir collectif des communautés de la région?

(Référence à l’annexe A) |  |

**Calendrier sommaire des principales étapes du projet**

|  |  |
| --- | --- |
| **Étapes** | **Date ou période** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **Personnes ciblées le projet :**
2. Qui?
* Jeunes
* Femmes
* Hommes
* Population francophone
* Population anglophone
* Population autochtone
* Personnes en situation de vulnérabilité
* Intervenants
* Autres, précisez :
1. Combien? Nombre de personnes (approximatif) :
2. Lieu de provenance (municipalité, MRC);
3. Quelles sont vos stratégies pour rejoindre les personnes ciblées par l’action?
4. Quelles stratégies sont envisagées pour favoriser l’égalité entre les hommes et les femmes?
5. **Liste des partenaires impliqués dans la mise en œuvre et l’élaboration du projet**
6. **Budget[[1]](#footnote-1)**

|  |
| --- |
| **Coûts du projet - Dépenses** |
| *Postes budgétaires* | Montant |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Total des dépenses** |  |
| **Financement du projet - Revenus** | Montant |
| Contribution de votre organisation |  |
| Autres sources de financement *(Indiquez le nom des partenaires financiers)*  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Besoin financier (par l’entremise de cette demande)  |  |
| **Total des revenus** |  |

**Signature de la personne qui dépose la demande** :

**Date :**

Acheminez votre demande au *Réseau de développement social Gaspésie- Îles-de-la-Madeleine*

par courriel : agenteds@ressortgim.ca

1. Le total des dépenses et des revenus doit être équilibré. [↑](#footnote-ref-1)