**Appel de projets 2023-2024**

**Financement de projets régionaux et locaux en prévention du suicide**

**FORMULAIRE DE SOUMISSION**

**Veuillez-vous assurer que le formulaire est entièrement rempli et dûment signé avant de l’acheminer par courriel**

**au plus tard le 5 janvier 2024**

**à l’adresse courriel suivante : appeldeprojets.drsp.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca**

**Renseignements sur l’organisme demandeur**

|  |
| --- |
| **Identification de l’organisme**  |
| **Nom de l’organisme demandeur**  |
| **Numéro d’entreprise**  |
| **Adresse complète de l’organisme**  |
| **Nom de la personne responsable**  | **Fonction**  |
| **No de téléphone**  | **Adresse courriel**  |

|  |
| --- |
| **Renseignements complémentaires sur l’organisme**  |
| **Brève description de l’organisation (mission principale)**  |
|   |
| **Expérience et expertise de l’organisme en lien avec le projet proposé ou le processus qui sera réalisé pour aller chercher cette expertise**  |
|   |

**Présentation du projet**

|  |
| --- |
| **Identification du projet**  |
| **Orientation du projet (choisir une seule option)**  |
| ***£ Option 1 : Sensibiliser les personnes en situation d’instabilité résidentielle ou les intervenants travaillant avec elles à la problématique du suicide et leur faire connaitre les moyens pour prévenir le suicide dont les ressources disponibles.***  **£ *Option 2 : Sensibiliser la population générale sur les approches de communication et de soutien à privilégier avec les hommes en détresse, sur les signes de détresse et la demande d’aide au masculin et les ressources disponibles***  |
| **Titre du projet**  |
|     |
| **Territoire ciblé par le projet**  |
|       |
| **Population ciblée par le projet (*justifiez pourquoi*)**  |
|     |
| **Description du projet**  |
| **Résumé du projet**  |
|   |
| **Contexte du projet : Quels sont les besoins, les enjeux, et les ressources de la ou des populations visées, et du territoire ciblé qui justifient le projet?**  |
|       |

|  |
| --- |
| **Résultats du projet**  |
| **Résultats attendus *(précisez également les indicateurs de résultats*)**  |
|   |

|  |
| --- |
| **Plan d’action pour le projet**  |
| **Objectif général**  |
| **Objectifs spécifiques**  | **Principales activités ou étapes**  | **Responsables**  | **Échéancier**  |
|   |   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |

|  |
| --- |
| **Partenaires du projet (s’il y a lieu)**  |
| **Organisme partenaire**  | **Type de soutien**  |
| **Personne responsable et adresse courriel**  |
| **Organisme partenaire**  | **Type de soutien**  |
| **Personne responsable et adresse courriel**  |
| **Organisme partenaire**  | **Type de soutien**  |
| **Personne responsable et adresse courriel**  |

|  |
| --- |
| **Budget du projet**  |
| **Montant total demandé pour le projet :** **(Max. 64 000$)**  |   |

|  |
| --- |
| **Ventilation budgétaire (ressources humaines, matérielles et autres frais)**  |
| **Dépenses**  | **Montants**  | **Justification (ex. nombre d’heure par semaine, salaire)**  |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
| Frais administratifs, si applicable (maximum 10%)  |   |   |
| Frais de gestion (maximum 5%)  |   |   |
| **TOTAL**  |   |   |

|  |
| --- |
| **Autres commentaires (*optionnel*)**  |
|   |

**Déclaration du requérant**

Le signataire de la demande atteste que les renseignements fournis sont exacts.

|  |  |
| --- | --- |
| Prénom et nom  |   |

|  |  |
| --- | --- |
| Signature :   | Date :   |