**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 : |