**Fédération des locataires   
d'habitations à loyer modique   
du Québec (F L H L M Q)**



**Avec le soutien financier de la Société d'habitation du Québec**



**INITIATIVE DE DÉVELOPPEMENT DURABLE,**

**D'ENTRAIDE ET DE MOBILISATION (ID2EM)**

**FORMULAIRE DE DEMANDE D’AIDE FINANCIÈRE – ÉDITION 2019-2020**

|  |
| --- |
| **RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS**  Nous vous invitons à LIRE ATTENTIVEMENT le ***Document d’information 2019-2020***de l*’Initiative de développement durable, d'entraide et de mobilisation (ID²EM)* AVANT de remplir le présent formulaire de demande d’aide financière.  Seule l’utilisation du formulaire de demande 2019-2020 est autorisée pour présenter une demande d’aide financière et fournir les renseignements demandés. Le formulaire étant édité au format *MS Word – mode formulaire*, vous pouvez le remplir directement à l’écran et enregistrer vos données avant de l’imprimer. Vous pouvez aussi imprimer le formulaire vierge et le remplir à la main. Le formulaire rempli à la main devra être particulièrement soigné afin que l’analyse de la demande se fasse sans délai supplémentaire de traitement. Il est important de remplir TOUTES les sections du formulaire qui concernent votre projet. **Vous devez répondre obligatoirement dans les espaces réservés à cette fin et vos réponses doivent tenir essentiellement dans l’espace disponible**. Soyez à la fois concis et clair dans vos réponses. Une réponse se limitant à la seule mention « Voir en annexe » n’est pas valable et les informations se trouvant en annexe ne seront pas considérées dans l’analyse de la demande.  Une fois le formulaire de demande rempli, vous devez **l’imprimer, le signer et l’envoyer en CINQ (5) exemplaires papier** (un original et 4 photocopies) incluant, au besoin, les annexes (par ex. : lettres d’engagement) au Regroupement des offices d'habitation du Québec (ROHQ) **obligatoirement par courrier postal ou autre service de messagerie** (service de livraison de colis). Veuillez vous assurer que tous les renseignements requis et autre documentation complémentaire (annexes) sont inclus.  **TOUTE DEMANDE INCOMPLÈTE SERA JUGÉE NON CONFORME**  **ET POURRA ÊTRE REJETÉE.**  **TOUTE DEMANDE TRANSMISE APRÈS LA DATE LIMITE NE SERA PAS ANALYSÉE**.  **DATE LIMITE POUR L’ENVOI DE LA DEMANDE : 20 septembre 2019**  Les demandes envoyées après cette date ne seront pas recevables,  le cachet de la poste ou d’une entreprise de messagerie faisant foi.  ID²EM 2019-2020   * ADRESSE POSTALE Regroupement des offices d’habitation du Québec   1135, Grande-Allée Ouest, bureau 170  Québec (Québec) G1S 1E7  Pour toute demande d’aide ou de renseignements supplémentaires, vous pouvez contacter :  🡆 ROHQ : Jacques Laliberté 🕿 1 800 463-6257 **@** [jacques.laliberte@rohq.qc.ca](mailto:jacques.laliberte@rohq.qc.ca)  🡆 FLHLMQ : Élisabeth Pham 🕿 1 800 566-9662 **@** [elisabeth.pham@flhlmq.com](mailto:elisabeth.pham@flhlmq.com) |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | **Réservé au ROHQ** | | | No de dossier : 219- | Catégorie de projet : | | Région administrative (no et nom) : | | |

**INITIATIVE DE DÉVELOPPEMENT DURABLE,**

**D'ENTRAIDE ET DE MOBILISATION (ID2EM)**

**FORMULAIRE DE DEMANDE D’AIDE FINANCIÈRE 2019-2020**

|  |  |
| --- | --- |
| **1** | **Demande présentée par** (Voir Document d’information, section 8.1 et 8.2) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Association de locataires d’HLM  ou CCR | Office d'habitation | Projet conjoint **[[1]](#footnote-1)**  (Veuillez compléter la section 3) |

|  |  |
| --- | --- |
| **2** | **Identification de l’organisme demandeur** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom de l’organisme** | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | |
| Adresse : | | No: | | Rue : | | | | | | Bureau / App. | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | |
| Ville / Municipalité : | |  | | | | | | Code postal : | | | |  | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | |
| Téléphone : |  | |  |  | Poste : | Courriel |  | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | |
| **Responsable du projet** | |  | | | | Courriel\* |  | | | | | | | |
| (Signataire de la demande) | Prénom et nom | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | 🕿\* |  |  | |  | | Poste : | |
|  | | Fonction | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | |
| **Personne en soutien au responsable du projet** | |  | | | | Courriel\* |  | | | | | | | |
|  | Prénom et nom | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | 🕿\* |  |  | |  | | Poste : | |
|  | | Fonction | | | | | | | | | | | | |
|  | | \* Mention obligatoire pour au moins une des deux personnes (courriel et téléphone) | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **3** | **Projet conjoint (s’il y a lieu)** |

**Pour un projet présenté conjointement par plusieurs organismes admissibles (association de locataires, office d’habitation, CCR), identifiez ces organismes (autres que le vôtre) ainsi qu’une personne responsable de chacun d’eux.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom de l'organisme admissible** | **Nom et fonction du responsable** | 🕿 | | |
| ► | ► |  |  |  |
| ► | ► |  |  |  |
| ► | ► |  |  |  |
| ► | ► |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **4** | **Renseignements complémentaires** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Combien de logements au total votre organisme représente-t-il? |  | Combien de ces logements sont directement touchés par le projet? |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  | | | | | |
| Inscrire l'adresse complète du ou des HLM directement ciblés par le projet  *(Si l’espace est insuffisant, complétez dans un document annexe.)* |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom de l’office d’habitation (OH) hôte** | | | |  | | |
| À compléter si l’organisme demandeur **est** une association de locataires ou un CCR | | | | | | [L’office d’habitation hôte est l’OH duquel relève l’organisme demandeur] |
|  | | | | | | | |
| **Subventions ID²EM antérieures** Indiquez, s’il y a lieu, les subventions déjà reçues dans le cadre des trois éditions précédentes de l’ID²EM | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 2018-2019 |  | **$** | Titre du projet | |  | |
| 2017-2018 |  | **$** | Titre du projet | |  | |
| 2016-2017 |  | **$** | Titre du projet | |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **5** | **Sommaire du projet (À compléter à la fin après avoir répondu aux autres sections)** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Titre du projet** |  | | | |
| **Coût total**  **du projet** | **$ (B + D)** | **Durée du projet**  (Nombre de mois) |  | |
| **Subvention ID²EM demandée** | **$ (E)** | **Début prévu** (mois / 2020) |  | **2020** |
| **Fin prévue** (mois / 2020) |  | **2020** |
| **Résumé du projet**  (maximum 10 lignes)  *(Pourquoi? Pour qui? Avec qui? Quoi? Comment? Où?)* |  | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **6** | **Description du projet** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **6.1 Clientèle visée par le projet** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Combien de personnes sont directement visées par le projet ?** | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **À qui le projet s’adresse-t-il ? Précisez la ou les clientèles principalement rejointes par le projet** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | Personnes âgées *(60 ans et plus)* | | | |  | Familles | | 🠚 | *Précisez le groupe d'âge (enfants, ados, jeunes adultes, parents) :* | | | | | | | | |  | |
|  |  | Personnes seules *(moins de 60 ans)* | | | |  | Personnes handicapées | | | | | | 🠚 | *Précisez :* | | |  | | | |
|  |  | Communautés  culturelles | 🠚 | *Précisez :* |  | | | | | | |  | | | Autre | 🠚 | | *Précisez :* | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **6** | **Description du projet (suite)** **(Vos réponses doivent tenir dans les espaces réservés à cette fin)** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **6.2 Titre du projet** |  | |
|  | |
| **6.3 Pertinence du projet et plan d’action** | |
|  | |
| **6.3.1 Si vous avez réalisé un projet ID²EM 2018-2019 et que la présente demande se veut une suite à ce projet, répondez aux questions suivantes, sinon allez directement au point 6.3.2.**  **D’une part, quelles sont principales activités qui ont été réalisées et comment les fonds ont été dépensés?**  **D’autre part, comment une aide financière supplémentaire apportera quelque chose de plus ou de mieux dans la poursuite de votre projet? Quelle sera la valeur ajoutée (bénéfice, avantage, amélioration)?** | |
| **Activités et dépenses réalisées (projet 2018-2019)** | |
| **Valeur ajoutée (projet 2019-2020)** | |
|  | |
| **6.3.2 Décrivez brièvement le milieu de vie des locataires visés par votre projet (l’environnement physique, humain, social…) puis identifiez les besoins ou problèmes auxquels votre projet veut répondre.** | |
| **Milieu de vie (type d’habitation, profil des locataires, vie communautaire, climat social, vie associative, quartier environnant…)** | |
| **Besoins ou problèmes (enjeux, personnes concernées, situation à régler, particularités du milieu…)** | |

|  |
| --- |
| **6.3.3 Indiquez quels sont les résultats attendus de votre projet.** |
| **Résultats attendus (changements souhaités à la fin du projet) (maximum 5)** (Voir Document d’information, section 6) |
| ► |
| ► |
| ► |
| ► |
| ► |

|  |  |
| --- | --- |
| **6** | **Description du projet (suite)** **(Vos réponses doivent tenir dans les espaces réservés à cette fin)** |

|  |
| --- |
| **6.3.4 Expliquez ce que vous voulez faire concrètement dans votre projet. Quelles sont les actions, les démarches (choses à faire et façon de faire les choses) que vous prévoyez réaliser pour atteindre les résultats attendus?** (Voir Document d’information, section 8.3 et Annexe C) **(Si le projet comprend diverses activités, assurez-vous d’avoir une ligne directrice, un fil conducteur qui relie avec cohérence l’ensemble des actions)** |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **6.3.5 Calendrier de réalisation** (Voir Document d’information, section 7, Durée des projets\*) | | | | | | | | |
| *Présentez le calendrier de réalisation de votre projet en précisant la durée prévue, les principales activités à réaliser et, pour chacune d’elles, la fréquence d’exécution (Activité qui se répète périodiquement au cours du projet. Par exemple. : 1 fois/sem., 2 fois/mois, mensuel, etc.) s’il y a lieu, la participation estimée (par fréquence d’activité, le cas échéant), le responsable (un seul) puis la période de réalisation prévue (début/fin).* | | | | | | | | |
| ***\* Un projet ne peut techniquement pas démarrer avant février 2020*** | | | **Durée du projet** (nombre de mois) : | | |  | |  |
|  | | | | | | | | |
| **Activités principales**  *(Identifier de façon chronologique les principales activités du projet)* | **Fréquence**  *(nombre de fois)* | **Participants**  *(nombre estimé par activité)* | | **Responsable**  *(ADL ou OH ou*  *autre partenaire)* | **Date**  **de début**  *(mois/2020)* | | **Date**  **de fin**  *(mois/2020)* | |
| ► |  |  | |  | 2020 | | 2020 | |
| ► |  |  | |  | 2020 | | 2020 | |
| ► |  |  | |  | 2020 | | 2020 | |
| ► |  |  | |  | 2020 | | 2020 | |
| ► |  |  | |  | 2020 | | 2020 | |
| ► |  |  | |  | 2020 | | 2020 | |
| ► |  |  | |  | 2020 | | 2020 | |
| ► |  |  | |  | 2020 | | 2020 | |
| ► |  |  | |  | 2020 | | 2020 | |
| ► |  |  | |  | 2020 | | 2020 | |
| ► |  |  | |  | 2020 | | 2020 | |
| ► |  |  | |  | 2020 | | 2020 | |

|  |
| --- |
| **6.3.6 De quelle(s) façon(s) les locataires ont-ils été impliqués dans la démarche d’élaboration du projet (identification des besoins/problèmes, choix du projet, conception/montage) et comment seront-ils impliqués dans sa mise en œuvre?** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **6** | **Description du projet (suite) (Vos réponses doivent tenir dans les espaces réservés à cette fin)** |

|  |
| --- |
| **6.3.7 Quelle expérience avez-vous (l’organisme demandeur) ou sur quelles ressources pouvez-vous compter à l’interne pouvant aider ou être utile à la réalisation du projet?** |
|  |

|  |
| --- |
| **6.3.8 Si le projet implique la collaboration d’organismes du milieu pour vous aider à le réaliser, identifiez les organismes concernés (partenaires) et indiquez la nature de leur engagement en ressources humaines ou matérielles.**  (Voir Document d’information, section 8.2.1) |
| *Les organismes partenaires nommés ci-dessous doivent avoir été consultés et leur implication (collaboration) dans le projet doit être confirmée par l’entremise d’une* ***lettre d’engagement*** *(proposition de collaboration)* ***obligatoire*** *et signée par ceux-ci. La lettre doit refléter la nature de leur engagement (ressources humaines ou matérielles) dans le projet et préciser, s’il y a lieu, le coût estimé des services offerts s’il est convenu que ceux-ci ou une partie de ceux-ci seront rémunérés*   * **Contribution humaine :** Si non rémunérée 🡪 Indiquez la fonction de la personne, le type et la durée de l’intervention, le nombre d’heures estimé / Si rémunérée (entente de service) 🡪 Indiquez la fonction de la personne en ajoutant « Voir 8.2 Services professionnels ». * **Contribution matérielle :** Par ex. : prêt de local, ordinateur, outils, ustensiles, don de terre à jardin, etc. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Organisme partenaire** | **Description de l’engagement**  *(Soyez précis, clair et concis)* | |
| *(Lettre d’engagement requise*  *et jointe pour chacun)* | **Contribution humaine** | **Contribution matérielle** |
| ► |  |  |
| ► |  |  |
| ► |  |  |
| ► |  |  |
| ► |  |  |
| ► |  |  |
| ► |  |  |
| ► |  |  |

|  |
| --- |
| **6.3.9 Avez-vous des lettres d’appui (appui moral) d’organismes communautaires, publics, privés ou autres?** |
| Lettres d’appui (donnant un appui général au projet sans offrir de collaboration précise)  Oui (lettres jointes)  Non |

|  |
| --- |
| **Combien de lettres d’appui joignez-vous à votre demande?**  **Énumérez les organismes ou institutions ou entreprises ou personnes qui ont fourni une lettre d’appui à votre projet :** |

|  |  |
| --- | --- |
| **6** | **Description du projet (suite) (Vos réponses doivent tenir dans les espaces réservés à cette fin)** |

|  |
| --- |
| **6.4 Retombées et pérennité du projet** |
|  |
| **6.4.1 Quels sont les impacts du projet sur le pouvoir d’agir (empowerment) des locataires par rapport à leur capacité de prise en charge de leur milieu de vie et, de manière générale, sur la qualité de vie en HLM?** |
| **Impacts sur le développement du pouvoir d’agir des locataires** |
| **Impacts sur la qualité de vie en HLM** |

|  |
| --- |
| **6.4.2 Comment comptez-vous (l’organisme demandeur) assurer la poursuite des activités une fois la subvention épuisée?** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **7** | **Informations supplémentaires (facultatif)** |

|  |
| --- |
| **Inscrivez tout renseignement additionnel que vous jugez utile et pertinent de mentionner concernant votre projet.** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **8** | **Prévisions budgétaires pour la réalisation du projet**  (voir Document d’information, section 9, dépenses admissibles et non admissibles) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **8.1** | **Revenus** Indiquez la provenance et le montant de vos sources de revenu | | |
|  | *Préciser les sources de revenu (ex. : levée de fonds, commandite, subvention, etc.)* | [Ne pas inscrire les cents, arrondir au dollar près] | |
| ► | **Contribution monétaire de l’association des locataires ou du CCR :** | | **$** |
| ► | **Contribution monétaire de l'office d’habitation :** | | **$** |
| ► | **Contribution monétaire des locataires :** | | **$** |
| ► | **Contribution monétaire des partenaires** (qui?) **:** | | **$** |
| ► |  | | **$** |
| ► |  | | **$** |
|  | **TOTAL DES REVENUS**  **(A)** | | **$** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **8.2** | **Dépenses** Veuillez décrire chacune des sources de dépense (Un coût non détaillé ne sera pas considéré) | | | | | | | | | | | | | |
| **Ressources humaines** | | | | | | |  | | | | | | | |
| **Salaires et avantages sociaux** (personnel directement lié au projet, embauché et payé par l’organisme demandeur) | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | **Titre du poste / de la fonction**  *(Précisez clairement le poste ou la fonction pour faire le lien avec les activités du projet)* | **Taux horaire** | **X** | **Nbre d’heures par semaine** | **X** | **Nbre de semaines**  (45 max) | | **=** | | **Coût**  **salarial** | **+** | | **Charges sociales**  (16% max) | **Rémunération totale** |
| ► |  | **$** |  |  |  |  | |  | | **$** |  | | **$** | **$** |
| ► |  | **$** |  |  |  |  | |  | | **$** |  | | **$** | **$** |
| ► |  | **$** |  |  |  |  | |  | | **$** |  | | **$** | **$** |
| **Services professionnels** (honoraires, rémunération forfaitaire, contrat de service, entente de collaboration, etc.) | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | **Nom du prestataire de services**  (Organisme ou travailleur autonome) | **Description du mandat** | | | | | | | | | | | | **Montant de l’entente** |
| **Poste / fonction**  *(Précisez clairement le poste ou la fonction pour faire le lien avec les activités du projet)* | | | | | | | **Nbre d’heures par semaine** | | | **Nbre de semaines**  (45 max) | |
| ► |  |  | | | | | | |  | | |  | | **$** |
| ► |  |  | | | | | | |  | | |  | | **$** |
| ► |  |  | | | | | | |  | | |  | | **$** |
| ► |  |  | | | | | | |  | | |  | | **$** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ressources matérielles** (Voir Document d’information, section 9.1.1, Particularités sur les dépenses admissibles) | | | | | |
| **Achat d’équipement, matériel et fournitures** (Au moins une soumission ou facture proforma est obligatoire pour tout équipement/matériel de1000 $ et plus) | | | | | |
|  | **Item** | **Description** (détails / faire le lien avec les activités) | **Prix unitaire** | **Quantité** | **Coût total** |
| ► |  |  | **$** |  | **$** |
| ► |  |  | **$** |  | **$** |
| ► |  |  | **$** |  | **$** |
| ► |  |  | **$** |  | **$** |
| ► |  |  | **$** |  | **$** |
| ► |  |  | **$** |  | **$** |
| ► |  |  | **$** |  | **$** |
| ► |  |  | **$** |  | **$** |
| ► |  |  | **$** |  | **$** |
| ► |  |  | **$** |  | **$** |
| ► |  |  | **$** |  | **$** |
| ► |  |  | **$** |  | **$** |

|  |  |
| --- | --- |
| **8** | **Prévisions budgétaires pour la réalisation du projet (suite)** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Location** (équipements / locaux / autobus) | | | [Ne pas inscrire les cents, arrondir au dollar près] | | | |
|  | **Item** | **Description** (détails / faire le lien avec les activités) | | **Prix unitaire** | **Quantité** | **Coût total** |
| ► |  |  | | **$** |  | **$** |
| ► |  |  | | **$** |  | **$** |
| ► |  |  | | **$** |  | **$** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Autres dépenses** (frais de déplacements, communication, promotion, photocopies, etc.) | | |  | | | |
|  | **Item** | **Description** (détails / faire le lien avec les activités) | | **Prix unitaire** | **Quantité** | **Coût total** | |
| ► |  |  | | **$** |  | **$** | |
| ► |  |  | | **$** |  | **$** | |
| ► |  |  | | **$** |  | **$** | |
| ► |  |  | | **$** |  | **$** | |
| ► |  |  | | **$** |  | **$** | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TOTAL DES DÉPENSES**  [ressources humaines + ressources matérielles + autres dépenses] | | | | **(B)** | **$** |
|  | | |  | |  |
| **Calcul de l’aide financière avant les frais de gestion**  [total des dépenses (B) moins le total des revenus (A)] | | | **(B) - (A) = (C)** | | **$** |
|  | | | | |  |
| **Frais de gestion** (coûts associés à l’administration du projet par l’organisme demandeur) | | | | |  |
| ► |  | [**maximum 5%** de l’aide financière calculée (C) sans dépasser **714 $**] | | **(D)** | **$** |
|  |  | | | |  |
| **MONTANT DE LA SUBVENTION ID²EM DEMANDÉE**  [aide financière calculée plus frais de gestion] **Maximum de 15 000 $** | | | | **(C) + (D) = (E)** | | **$** |

|  |  |
| --- | --- |
| **9** | **Aide-mémoire** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cette section du formulaire rappelle les obligations et exigences relatives à la présente demande d’aide financière. L’oubli ou l’absence des éléments suivants pourrait entraîner le rejet de la demande de financement.** | | | |
|  | |  |  |
| * **Demande de financement présentée par un organisme admissible** (office d’habitation, association de locataires, comité consultatif de résidents). |  | | |
| * **Formulaire dûment complété** (toutes les sections qui concernent votre projet ont été remplies et l’essentiel de vos réponses tient dans les espaces prévus à cette fin; une réponse comme « voir en annexe » n’est pas valable). |  | | |
| * **S’il y a lieu, formulaire rempli à la main particulièrement soigné** (écriture lisible, pas de ratures, pas de brouillon, présentation de qualité). |  | | |
| * **Formulaire dûment signé** (par la personne responsable du projet et l’office d’habitation hôte, s’il y a lieu). |  | | |
| * **Demande de financement (formulaire et annexes) en cinq (5) copies papier** (un original et 4 photocopies). |  | | |
| * **Lettre d’engagement de chaque organisme partenaire** confirmant leur participation à la réalisation du projet et précisant la nature de cette collaboration (lettre jointe obligatoire si un partenariat est mentionné dans le projet). |  | | |
| * **L’aide financière demandée (subvention ID²EM) ne dépasse pas 15 000 $.** |  | | |
| * **Envoi postal (ou service de messagerie) de la demande de financement au plus tard le 20 septembre 2019.** |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **10** | **Attestation de l’office d’habitation hôte [[2]](#footnote-2) (s’il y a lieu)**  (À compléter si l’organisme demandeur est une association de locataires ou un CCR) |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **10.1 Office d’habitation hôte** (comme indiqué à la section 4 de la demande) | | | | | | |
|  |  | |  |  | | |  | |
| Nom de l’office d’habitation | |  | | |  |  | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **10.2 Représentant autorisé de l’office d’habitation hôte** | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | |  | | |  | | | | |  | |
| Nom |  | | | | | Fonction |  | | | | | |  | |
|  |  | | | |  |  | | | | | | |  | |
| Signature |  | | | | | 🕿 |  | |  |  | Poste : |  | | |
|  |  | | | |  |  | | | | | | |  |
| Date (jj/mm/aaaa) |  |  | 2019 | Courriel | | |  | | | | | |  |

|  |
| --- |
| J’atteste que je suis autorisé(e) à signer pour et au nom de l’office d’habitation hôte et je reconnais avoir été informé(e) du projet présenté par l’organisme demandeur dans le cadre de l’édition 2019-2020 de l’ID2EM. |

|  |  |
| --- | --- |
| **11** | **Signature de la demande** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Personne responsable du projet** (comme indiqué à la section 2 de la demande) | | | | | | | | | |
|  |  |  | | |  | | | | |  |
| Nom |  | | Fonction |  | | | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | | |  |
| Signature |  | |  | Date (jj/mm/aaaa) | |  |  | 2019 |  |  |

|  |
| --- |
| J’atteste que les renseignements fournis dans cette demande d’aide financière (ID²EM 2019-2020) ainsi que dans les documents joints en annexe sont exacts et véridiques. De plus, j’assure que je dispose ou m’engage à obtenir une résolution du **conseil d'administration** **de l’organisme demandeur** appuyant le dépôt de la demande et me désignant comme signataire de tout document concernant cette demande.  Je reconnais également avoir consulté les acteurs du milieu HLM concernés par cette demande de financement (office d’habitation, association de locataires, CCR, organismes partenaires) dans la mesure où ils sont impliqués dans la réalisation du projet faisant l’objet de la présente demande. |

|  |
| --- |
| **Un formulaire non signé ne sera pas analysé et entraînera le refus de la demande d’aide financière.** |

|  |  |
| --- | --- |
| **12** | **Rappel du processus de sélection** |

L’analyse des projets est confiée à un comité de sélection formé de représentants et représentantes de la Société d’habitation du Québec (SHQ), de la Fédération des locataires d’habitations à loyer modique du Québec (FLHLMQ) et du Regroupement des offices d’habitation du Québec (ROHQ) puis aussi, le cas échéant, du réseau institutionnel (CISSS-CIUSSS) et non institutionnel (organismes communautaires autonomes) de la santé et des services sociaux œuvrant dans le domaine du soutien communautaire en logement social.

Les projets admissibles sont répartis en trois catégories et sont comparés entre eux selon les objectifs visés, les résultats escomptés et les dépenses prévues. Ces catégories sont :

Catégorie 1 : 1 $ à 4 999 $

Catégorie 2 : 5 000 à 9 999 $

Catégorie 3 : 10 000 à 15 000 $ **maximum**

|  |
| --- |
| **Les critères d’analyse**  Chaque projet admissible est analysé en fonction des critères énumérés ci-après et du budget disponible.  ***La pertinence du projet***   * Le projet répond au but visé par l’ID²EM et à l’un ou l’autre de ses objectifs spécifiques; * La problématique identifiée; * Le projet répond à un réel besoin du milieu;   ***La qualité du projet***   * Le projet est clair et bien articulé : les informations fournies sont pertinentes et détaillées; * Les résultats attendus sont réalistes; * L’efficacité des moyens retenus pour atteindre les objectifs et résultats visés; * La cohérence des activités entre elles (fil conducteur, ligne directrice); * La qualité du processus de réalisation : la logique du déroulement des activités et le réalisme du calendrier de travail; * Le degré de participation et de collaboration des locataires à toutes les étapes du projet; * Le niveau de concertation entre l’organisme demandeur et les acteurs du milieu concernés par le projet (association de locataires, OH, CCR, autres organismes).   ***L’impact du projet***   * L’effet mobilisateur du projet sur la vie communautaire; * L’organisme demandeur a prévu des moyens pour assurer la poursuite des activités après le projet; * Les retombées escomptées sur le pouvoir d’agir des locataires et la qualité de vie en HLM.   ***Les coûts du projet***   * La qualité et la précision du budget présenté; * La cohérence du budget avec le projet; * Le réalisme du budget prévu; * La diversité des sources de financement.   ***La capacité de l’organisme demandeur à réaliser le projet***   * L’expérience de l’organisme demandeur en rapport avec le projet; * Le degré d’appui du milieu au projet : les lettres d’appui (appui moral) reçues; * Le degré de collaboration du milieu au projet : les lettres d’engagement confirmant la collaboration d’organismes partenaires. |

1. **Projet conjoint:** Organismes admissibles qui présentent un projet et qui le réalisent ensemble. Il peut s'agir de plusieurs associations de locataires, de plusieurs offices ou d'un partenariat entre association(s) de locataires et office(s). Ils désignent l'un deux comme organisme demandeur qui agira comme mandataire et porte-parole des autres organismes admissibles impliqués dans le projet, celui qui recevra et gérera la subvention. Pour une telle demande, la section 3 est à compléter. [↑](#footnote-ref-1)
2. **Office d’habitation hôte :** Office d’habitation duquel relève l’organisme demandeur [↑](#footnote-ref-2)