

Fonds pour les collectivités en santé

Date limite de présentation des demandes : 31 janvier 2019

SECTION 1 : Renseignements généraux

Nom légal complet de l'organisme :		
Rue ou case postale (adresse postale permanente de l'organisme) :		
Ville :	T.-N.-L.	Code postal :
Nom de la personne-ressource :	Titre/poste :	
N° de téléphone (durant le jour) :		
Courriel (obligatoire) :		
Chef de l'organisme (s'il diffère de celui mentionné ci-dessus) :		
Nom :	Titre/poste :	
N° de téléphone (durant le jour) :		
Courriel :		

SECTION 2 : Renseignements sur votre organisme et votre collectivité

Êtes-vous un organisme sans but lucratif? Si ce n'est pas le cas, vous n'êtes pas admissible au programme de subvention.	
Êtes-vous constitué en société auprès du Newfoundland and Labrador Registry of Companies (registraire des entreprises de Terre-Neuve-et-Labrador)? Si ce n'est pas le cas, vous n'êtes pas admissible au programme de subvention.	
Le cas échéant, quel est votre numéro d'enregistrement?	
Depuis combien d'années votre organisme est-il actif?	
Combien d'employés rémunérés sont à votre emploi?	À temps plein :
Autre (expliquer) :	À temps partiel :

<p>Quel est le but ou le mandat principal de votre organisme?</p>	
<p>Quelles activités permanentes votre organisme offre-t-il pour soutenir l'activité physique et une alimentation saine?</p>	
<p>Combien de personnes sont servies par votre organisme?</p>	
<p>Des frais d'adhésion sont-ils exigés?</p> <p>Le cas échéant, quel est le montant des frais d'adhésion annuels?</p>	
<p>Combien de personnes votre collectivité compte-t-elle?</p> <p>Des données sur la collectivité peuvent être consultées à l'adresse http://nl.communityaccounts.ca/ (en anglais seulement).</p>	
<p>Quels sont les deux groupes d'âge les plus importants dans votre collectivité? Cochez deux cases :</p> <p>0-4 5-17 18-35 36-49 50-75 75+</p>	
<p>Y a-t-il des enfants d'âge scolaire dans votre collectivité?</p> <p>Le cas échéant, indiquez le nombre approximatif.</p>	
<p>La taille de votre collectivité augmente-t-elle ou diminue-t-elle?</p>	
<p>Votre organisme a-t-il déjà reçu du financement du Fonds pour les collectivités en santé?</p>	
<p>Le cas échéant, avez-vous soumis tous vos rapports finaux?</p>	
<p>Si vous ne l'avez pas fait, expliquez pourquoi :</p>	

SECTION 3 : Financement pour les milieux favorables

On compte deux catégories de financement pour ce qui est des milieux favorables. Vous pouvez présenter une demande pour l'une de ces options ou pour les deux :

3.1 Équipement lié à l'activité physique et à l'alimentation saine;

3.2 Petite infrastructure.

Le financement accordé dans cette catégorie vise à aider les écoles et les installations utilisées pour les loisirs et les sports à mettre sur pied des milieux de vie sains et actifs favorisant l'activité physique et une alimentation saine.

3.1 Équipement lié à l'activité physique et à l'alimentation saine

Des fonds jusqu'à concurrence de 3 000 \$ peuvent être obtenus pour aider les écoles et les installations utilisées pour les loisirs et les sports à se procurer de l'équipement favorisant l'activité physique ou une alimentation saine. Vous devez **joindre des devis** pour appuyer votre demande de financement.

Pour quel équipement demandez-vous un financement?

Décrivez tous les partenaires du projet ainsi que la manière dont chacun d'entre eux y contribue :

Décrivez en quoi le projet contribuera à augmenter l'activité physique ou à favoriser une alimentation saine. Votre rapport final devra faire état des résultats obtenus.

--

Budget

Article	Coût (joindre les devis)	Montant demandé au ministère des Enfants, des Aînés et du Développement social
	Total :	Total :

Recevez-vous déjà des fonds d'autres sources? Le cas échéant, indiquez le montant et la source :

3.2 Petite infrastructure

Des fonds jusqu'à concurrence de 10 000 \$ sont disponibles pour réaménager et rénover les installations existantes et pour financer les coûts en capital des investissements qui augmentent l'utilisation, abaissent les frais d'exploitation, améliorent la sécurité et accroissent l'inclusion dans les écoles et les installations utilisées pour les loisirs et les sports. **Vous devez joindre des devis pour appuyer votre demande de financement.**

Description du projet :

<p>Quels groupes d'âge faisant partie de votre collectivité sont visés par le présent projet? Cochez tout ce qui s'applique :</p>	
0-4	5-17
18-35	36-49
50-75	75+
<p>Votre organisme est-il propriétaire légal de l'emplacement ou des installations? (Si le demandeur n'est pas le propriétaire légal, une lettre d'appui de la part du propriétaire est exigée.)</p>	
<p>Si vous obtenez une subvention, le projet concerné sera-t-il achevé au cours de l'année suivant l'attribution du financement?</p>	
Date de début prévue :	Date de fin :
<p>Décrivez tous les partenaires du projet ainsi que la manière dont chacun d'entre eux y contribue :</p>	
<p>Expliquez en quoi le projet contribuera à augmenter l'activité physique ou à favoriser une alimentation saine (y compris le taux de consommation de fruits et légumes, si possible). Votre rapport final devra faire état des résultats obtenus.</p>	

Budget

Article	Coût (joindre les devis)	Montant demandé au ministère des Enfants, des Aînés et du Développement social
	Total :	Total :

Recevez-vous déjà des fonds d'autres sources? Le cas échéant, indiquez le montant et la source :

SECTION 4 : Programmes

Le financement accordé dans cette catégorie vise à appuyer la mise sur pied de programmes d'alimentation saine et de vie active qui permettent d'augmenter l'activité physique ou favorisent une alimentation saine. Vous pouvez présenter une demande de soutien de base ainsi qu'une demande de fonds pour deux autres programmes, ou une demande de fonds pour jusqu'à trois programmes.

Soutien de base

Les comités de loisirs de collectivités comptant moins de 7 000 habitants et les groupes d'aînés peuvent obtenir jusqu'à 1 500 \$ pour les aider à offrir des possibilités de loisirs communautaires qui pourraient accroître l'activité physique ou favoriser une alimentation saine ou les municipalités comptant moins de 7 000 habitants et les groupes d'aînés peuvent obtenir jusqu'à 1 500 \$ pour les aider à offrir des possibilités de loisirs communautaires qui pourraient accroître l'activité physique ou favoriser l'alimentation saine.

Décrivez les possibilités permanentes de loisirs communautaires qui seront facilitées par cette subvention et la façon dont ces activités permettront d'accroître l'activité physique ou la consommation de fruits et légumes au sein de votre communauté ou de votre groupe :

--

Budget		
Article	Coût	Montant demandé au ministère des Enfants, des Aînés et du Développement social
	Total :	Total :

Programme 1

Nom du projet :

Description détaillée du projet (veuillez indiquer des activités précises) :

Quels groupes d'âge faisant partie de votre collectivité sont visés par le présent projet? Cochez tout ce qui s'applique :					
0-4	5-17	18-35	36-49	50-75	75+
Date de début prévue :			Date de fin :		
Lieu(x) du programme :			Nombre de séances :		
Nombre d'heures par séance :			Nombre de participants :		
Qui sont vos partenaires dans ce projet et de quelle façon y contribuent-ils?					
Le présent programme est-il destiné à un vaste éventail de personnes?					
Des frais de participation au programme sont-ils exigés?					
Le cas échéant, veuillez indiquer les frais puis décrire comment les recettes seront utilisées :					
Expliquez en quoi le projet contribuera à augmenter l'activité physique ou à favoriser une alimentation saine (y compris le taux de consommation de fruits et légumes, si possible). Votre rapport final devra faire état des résultats obtenus.					

Budget		
	Coût	Montant demandé au ministère des Enfants, des Aînés et du Développement social
Salaire Taux horaire maximal de 12,50 \$, y compris les charges sociales obligatoires de l'employeur. Nombre d'heures par semaine ____ x nombre de semaines ____ x ____ \$/heure		
Location (l'installation ne peut appartenir au demandeur ni être exploitée par ce dernier.) Nombre d'heures par semaine ____ x nombre de semaines ____ x ____ \$/heure		
Matériel et fournitures Énumérez ci-dessous les articles et indiquez leur coût unitaire et la quantité .		

Collations santé Les articles doivent être énumérés ci-dessous et être conformes aux lignes directrices pour une alimentation saine qui ont été fournies.		
Publicité Maximum de 200 \$.		
Transport Autobus ou taxi seulement Nombre de déplacements ____ x coût par déplacement ____\$		
Autre Énumérer tous les éléments ci-dessous et en faire une description détaillée incluant le coût unitaire et la quantité (s'il y a lieu).		
	Total :	Total :
Recevez-vous déjà des fonds d'autres sources? Le cas échéant, indiquez le montant et la source :		

--

Programme 2

Titre du projet :

Description détaillée du projet (veuillez indiquer des activités précises) :
--

Quels groupes d'âge faisant partie de votre collectivité sont visés par le présent projet? Cochez tout ce qui s'applique :					
0-4	5-17	18-35	36-49	50-75	75+
Date de début prévue :			Date de fin :		
Lieu(x) du programme :			Nombre de séances :		
Nombre d'heures par séance :			Nombre de participants :		
Qui sont vos partenaires dans ce projet et de quelle façon y contribuent-ils? 					
Le présent programme est-il destiné à un vaste éventail de personnes?					
Des frais de participation au programme sont-ils exigés?					
Le cas échéant, veuillez indiquer les frais puis décrire comment les recettes seront utilisées : 					
Expliquez en quoi le projet contribuera à augmenter l'activité physique ou à favoriser une alimentation saine (y compris le taux de consommation de fruits et légumes, si possible). Votre rapport final devra faire état des résultats obtenus. 					

Budget		
	Coût	Montant demandé au ministère des Enfants, des Aînés et du Développement social
Salaire Taux horaire maximal de 12,50 \$, y compris les charges sociales obligatoires de l'employeur. Nombre d'heures par semaine ____ x nombre de semaines ____ x ____ \$/heure		
Location (l'installation ne peut appartenir au demandeur ni être exploitée par ce dernier.) Nombre d'heures par semaine ____ x nombre de semaines ____ x ____ \$/heure		
Matériel et fournitures Énumérez ci-dessous les articles, indiquez également leur coût unitaire et la quantité.		

Collations santé Les articles doivent être énumérés ci-dessous et être conformes aux lignes directrices pour une alimentation saine qui ont été fournies.		
Publicité Maximum de 200 \$.		
Transport Autobus ou taxi seulement Nombre de déplacements ____ x coût par déplacement ____ \$		
Autre Énumérer tous les éléments ci-dessous et faire une description détaillée du prix unitaire et de la quantité (s'il y a lieu).		
	Total :	Total :
Recevez-vous déjà des fonds d'autres sources? Le cas échéant, indiquez le montant et la source :		

--

Programme 3

Titre du projet :

Description détaillée du projet (veuillez indiquer des activités précises) :
--

Quels groupes d'âge faisant partie de votre collectivité sont visés par le présent projet? Cochez tout ce qui s'applique :					
0-4	5-17	18-35	36-49	50-75	75+
Date de début prévue :			Date de fin :		
Lieu(x) du programme :			Nombre de séances :		
Nombre d'heures par séance :			Nombre de participants :		
Qui sont vos partenaires dans ce projet et de quelle façon y contribuent-ils?					
Le présent programme est-il destiné à un vaste éventail de personnes?					
Des frais de participation au programme sont-ils exigés?					
Le cas échéant, veuillez indiquer les frais puis décrire comment les recettes seront utilisées :					
Expliquez en quoi le projet contribuera à augmenter l'activité physique ou à favoriser une alimentation saine (y compris le taux de consommation de fruits et légumes, si possible). Votre rapport final devra faire état des résultats obtenus.					

Budget		
	Coût	Montant demandé au ministère des Enfants, des Aînés et du Développement social
Salaire Taux horaire maximal de 12,50 \$, y compris les charges sociales obligatoires de l'employeur. Nombre d'heures par semaine ____ x nombre de semaines ____ x ____\$/heure		
Location (l'installation ne peut appartenir au demandeur ni être exploitée par ce dernier). Nombre d'heures par semaine ____ x nombre de semaines ____ x ____\$/heure		
Matériaux et fournitures Énumérez ci-dessous les articles, indiquez également leur coût unitaire et la quantité.		

Collations santé Les articles doivent être énumérés ci-dessous et être conformes aux lignes directrices pour une alimentation saine qui ont été fournies.		
Publicité Maximum de 200 \$.		
Transport Autobus ou taxi seulement Nombre de déplacements ____ x coût par déplacement ____\$		
Autre Énumérer tous les éléments ci-dessous et faire une description détaillée du prix unitaire et de la quantité (s'il y a lieu).		
	Total :	Total :
Recevez-vous déjà des fonds d'autres sources? Le cas échéant, indiquez le montant et la source :		

--

SECTION 5 : Renforcement des capacités

Les municipalités comptant moins de 7 000 habitants et les gouvernements autochtones peuvent obtenir une subvention maximale de 15 000 \$ afin d'accroître au sein de leur communauté l'acquisition de connaissances et de compétences qui mettent en valeur et favorisent l'activité physique et l'alimentation saine.

Description détaillée du projet (veuillez indiquer des activités précises) :

Date de début prévue :

Date de fin :

Qui sont vos partenaires dans ce projet et de quelle façon y contribuent-ils?

Expliquez en quoi le projet contribuera à augmenter l'activité physique ou à favoriser une alimentation saine (y compris le taux de consommation de fruits et légumes, si possible). Votre rapport final devra faire état des résultats obtenus.

Budget

Article	Coût (joindre les devis)	Montant demandé au ministère des Enfants, des Aînés et

		du Développement social
	Total :	Total :
Recevez-vous déjà des fonds d'autres sources? Le cas échéant, indiquez le montant et la source :		

SECTION 6 : Conditions et avis de confidentialité

L'aide financière fournie par le ministère des Enfants, des Aînés et du Développement social ne peut servir qu'aux fins établies dans la présente demande. Lorsque le Ministère a accepté d'accorder une aide financière, aucun changement important ne peut être apporté aux activités sans son approbation; c'est d'ailleurs le Ministère qui déterminera, dans chaque cas, ce qui constitue un changement important. Le Ministère se réserve le droit de déterminer l'étendue et le type de renseignements requis à l'appui du paiement de la subvention. De plus, le Ministère peut demander la tenue d'une vérification des fins auxquelles les fonds du gouvernement ont été utilisés. Les fonds non utilisés aux fins établies doivent être retournés au Ministère ou deviennent une dette due à la Couronne. L'organisme ou le groupe est entièrement responsable de ses propres dettes. Le Ministère ne prendra en considération aucune demande d'aide visant à régler des dettes. Si une partie de ces fonds sert à payer des salaires ou des honoraires, les lois fédérales et provinciales concernant les salaires et les retenues à la source doivent être appliquées (p. ex. les retenues au titre de l'impôt sur le revenu, de l'assurance-emploi, etc.). Les organismes qui acquièrent des biens achetés avec des fonds du gouvernement par l'intermédiaire du Fonds pour les collectivités en santé sont tenus de transférer ces biens à la municipalité dans l'éventualité d'une dissolution.

La contribution financière du Ministère doit être expressément reconnue chaque fois qu'il y a lieu de le faire. L'aide du Ministère doit être clairement mentionnée dans les publications. Un énoncé type est disponible sur demande à cette fin. L'organisme ou le groupe convient de respecter et d'appliquer l'esprit et les dispositions des lois régissant les droits de la personne en vigueur. En vertu de l'*Access to Information and Protection of Privacy Act* (loi sur l'accès à l'information et la

protection des renseignements personnels), le public peut demander et obtenir l'accès à des renseignements figurant dans des dossiers du gouvernement provincial. Advenant la réception d'une demande d'accès à l'information concernant la présente demande d'aide financière, le Ministère vous consultera avant de divulguer des renseignements. Il convient toutefois de noter que seuls les renseignements personnels et certaines données financières de tiers confidentielles peuvent être exemptés de divulgation. Lorsqu'une aide financière est approuvée, le montant de cette aide, le but pour lequel elle est accordée et le nom de l'organisme bénéficiaire sont considérés comme de l'information publique.

Avis de confidentialité

Les renseignements personnels fournis dans le présent formulaire sont recueillis en vertu de l'alinéa 61c) de l'*Access to Information and Protection of Privacy Act, 2015 (loi sur l'accès à l'information et la protection des renseignements personnels)* aux fins de l'administration du programme et de l'évaluation du bien-fondé de chaque demande de financement. Veuillez prendre note que les renseignements que vous fournissez peuvent faire l'objet d'une demande d'accès à l'information. Si vous avez des questions sur la collecte, l'utilisation et la divulgation de vos renseignements personnels, veuillez communiquer avec le coordonnateur de l'accès à l'information et de la protection des renseignements personnels, ministère des Enfants, des Aînés et du Développement social, en composant le 709-729-6370.

SECTION 7 : Liste de vérification

IMPORTANT : Veuillez passer en revue votre demande pour vous assurer que vous avez fourni tous les renseignements demandés. Avez-vous :

- ☐ sélectionné les cases de catégorie à la page 1 de la demande qui correspondent à votre ou à vos demandes de financement?
- ☐ consulté les lignes directrices du Fonds pour les collectivités en santé afin de vérifier votre admissibilité?
- ☐ rempli toutes les sections applicables du formulaire de demande de subvention?
- ☐ signé et daté la section 8 : Autorisation?
- ☐ Les collectivités comptant moins de 50 000 habitants doivent fournir une lettre d'appui de leur municipalité ou de leur district de services locaux appuyant leur demande de financement. Les écoles doivent joindre une lettre d'appui fournie par leur conseil scolaire si elles font une demande concernant une petite infrastructure. Voir le modèle fourni à l'annexe A.
- ☐ joint des devis des fournisseurs et des renseignements à leur sujet le cas échéant (milieux favorables seulement)?

SECTION 8 : Autorisation

J'atteste que, à ma connaissance, les renseignements fournis dans la présente demande de subvention sont exacts et complets et ont été approuvés par l'organisme ou le groupe que je représente, et que je suis autorisé(e) à conclure des ententes de financement au nom de l'organisme ou du groupe dont je relève. J'atteste que mon organisme ou groupe répond aux critères d'admissibilité de base du Fonds pour les collectivités en santé mentionnés dans la

présente demande. J'atteste également que si la demande de financement de l'organisme ou du groupe dont je relève est acceptée, ce dernier respectera toutes les modalités figurant aux présentes, qui constitueront l'entente entre les parties.

Si notre demande de subvention est approuvée :

- J'accepte d'utiliser le financement accordé pour les seules fins énoncées dans la demande originale.
- J'accepte de soumettre un rapport final dans les 30 jours qui suivent l'achèvement du projet. Je reconnais qu'à défaut de présenter un rapport final, l'organisme ou le groupe dont je relève ne sera pas admissible à un financement futur.
- Je consens à reconnaître expressément la contribution financière du ministère des Enfants, des Aînés et du Développement social à ce projet, lorsqu'il y aura lieu de le faire.
- J'accepte de remettre au Ministère tous les fonds non utilisés aux fins énoncées dans la demande.
- Je conviens que les biens achetés avec les fonds du gouvernement ne peuvent pas être vendus ou transmis à un tiers. De plus, si notre organisme venait à se dissoudre, tous les biens achetés dans le cadre du Fonds pour les collectivités en santé seraient transférés à la municipalité du demandeur.

Nom du signataire autorisé (en caractères d'imprimerie) :	
Titre/poste :	Courriel :

Si la demande est envoyée par courriel, le fait de dactylographier le nom ci-dessous répondra à l'exigence relative à la signature.

Signature du représentant autorisé

Date

VEUILLEZ TRANSMETTRE À :

Courriel : chlf@gov.nl.ca

OU

Community Healthy Living Fund
Department of Children, Seniors and Social Development
3rd Floor, West Block
Confederation Building
P.O. Box 8700
St. John's, NL A1B 4J6

Pour toute demande transmise par courriel, le demandeur recevra une confirmation de réception automatisée par courriel.

ANNEXE A : Lettre d'appui

Fonds pour les collectivités en santé

Ministère des Enfants, des Aînés et du Développement social

C.P. 8700

St. John's (T.-N.-L.) A1B 4J6

Au nom de _____,

nous nous engageons à apporter notre soutien à _____

dans le cadre de leurs projets. Veuillez énumérer tous les projets :

Cet organisme présente une demande de financement dans le cadre du Fonds pour les collectivités en santé, administré par le ministère des Enfants, des Aînés et du Développement social du gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador.

Cordialement,

Signature du représentant autorisé
(Maire, greffier municipal, district de
services locaux, conseil scolaire)

Date