



## DEMANDE DE PROJET 2014-2017

Pour vous procurer la version Word de ce formulaire : veuillez contacter Nathalie Dang Vu, organisatrice communautaire par courriel : [nathalie\\_dang-vu@ssss.gouv.qc.ca](mailto:nathalie_dang-vu@ssss.gouv.qc.ca)

1. TITRE DU PROJET :	
2. Territoire où se tiendra le projet :	<input type="checkbox"/> Arthabaska <input type="checkbox"/> Érable <input type="checkbox"/> Arthabaska-Érable
3. Nommez la priorité 2014-2017 avec laquelle le projet est en lien :	
4. Clientèle(s) ciblée(s) :	<input type="checkbox"/> Petite enfance <input type="checkbox"/> Enfance (5-12 ans) <input type="checkbox"/> Famille <input type="checkbox"/> Jeunesse (12-17 ans)
5. Année(s) où se déroule le projet:	<input type="checkbox"/> 2014-2015 <input type="checkbox"/> 2015-2016 <input type="checkbox"/> 2016-2017
6. Nommez les partenaires impliqués dans la préparation et la réalisation du projet : Note : Doit avoir complété la partie « Engagement » du présent formulaire	
7. Tables où le projet a été présenté :	<input type="checkbox"/> Table enfance famille de la MRC d'Arthabaska <input type="checkbox"/> Table de concertation jeunesse d'Arthabaska <input type="checkbox"/> Table ressource enfance famille de l'Érable <input type="checkbox"/> Concerte-Action des ressources jeunesse de l'Érable <input type="checkbox"/> Autres (préciser) _____

## 8. DESCRIPTION DE VOTRE PROJET EN LIEN AVEC LA PRIORITÉ IDENTIFIÉE :

--

**9. QUELS SONT LES OBJECTIFS VISÉS :**

**10. DESCRIPTION DE VOTRE PROJET AUPRÈS DE LA CLIENTÈLE:**

**11. DANS LE CAS DE PRODUCTION DE MATÉRIEL, OUTIL D'INFORMATION OU D'INTERVENTION AVEZ-VOUS VÉRIFIÉ S'IL EXISTAIT DU MATÉRIEL ÉQUIVALENT AU QUÉBEC ?**

Vérifié       Non vérifié

**12. AVEZ-VOUS DES INDICATEURS D'ÉVALUATION PERMETTANT DE VÉRIFIER L'ATTEINTE DE VOS OBJECTIFS. SI OUI, VEUILLEZ PRÉCISER :**

**13. CROYEZ-VOUS QUE VOTRE PROJET SE POURSUIVRA AU-DELÀ DE LA PÉRIODE PRÉVUE? SI OUI, VEUILLEZ EXPLIQUER :**



## 16. ENGAGEMENT

Organismes impliqués directement dans la réalisation du projet (partenariat\*) et qui ont signé le formulaire ci-joint :

Nous définissons le partenariat comme étant une :

*« Implication concrète d'organismes qui, à partir d'un problème commun, mettent ensemble leurs connaissances, expériences et ressources dans le but de répondre aux besoins identifiés à la satisfaction des mandataires, des intervenants et principalement de la clientèle ou population ciblée ».*

*Source : Corporation de développement communautaire des Bois-Francs (CDCBF)*

Nous reconnaissons que notre organisme accepte de s'impliquer concrètement dans la préparation et la réalisation du présent projet.

Organismes impliqués	Nom de la personne responsable	(signature)

Veuillez conserver une copie signée de cette dernière section (16 - Engagement) dans vos dossiers.

## 17. DEMANDE COMPLÉTÉE PAR :

Nom de l'organisme	
Nom du porteur de projet :	
Signature :	
Adresse :	
Téléphone :	
Date :	
Courriel	

Transmettre à l'agente de liaison : [Martine Fréchette \(819 362-6301, poste 249\)  
martine\\_frechette\\_erable@ssss.gouv.qc.ca](mailto:martine_frechette_erable@ssss.gouv.qc.ca)

Date de remise du présent formulaire :