



**Fondation**

de la SSS de l'Énergie

*Donner, c'est compter.*

### CRITERES D'ADMISSIBILITE :

Vous êtes admissibles à déposer une demande de financement à la Fondation de la SSS de l'Énergie si :

- votre demande concerne le secteur de l'Énergie (Shawinigan et les environs)
- votre demande améliore la qualité et/ou l'accessibilité des soins de santé
- votre demande est reliée à l'un des continuums de services suivants :
  1. Enseignement, recherche, innovation
  2. Enfance, jeunesse, réadaptation, déficience intellectuelle ou physique, TSA.
  3. Santé mentale et dépendance (adulte et jeunesse)
  4. Santé physique
  5. Personne en perte d'autonomie
  6. Santé publique
- votre demande ne peut d'aucune manière être financée par les budgets qui vous sont consentis par le CIUSSS-MCQ ou elle ne peut l'être qu'en partie.

### CRITERE SUPPLEMENTAIRE :

Dernièrement, la Fondation de la SSS de l'Énergie a choisit d'adhérer à la philanthropie d'impact. Or, toutes les demandes qui répondront aussi à ce nouveau critère seront fortement considérées :

\*\* votre demande crée une **valeur ajoutée** auprès de **notre communauté** puisqu'elle vise à combler un manque précis, régler une situation problématique identifiée ou atténuer des insatisfactions formulées et il vous sera possible de mesurer les impacts positifs générés par l'investissement de la Fondation à l'aide d'indicateurs de performance dans un rapport d'impacts.



## Formulaire demande d'investissement

Quel type de demande soumettez-vous ?

Équipement

S'agit-il de :

Remplacement

*L'équipement demandé viendra remplacer un équipement devenu désuet*

Rehaussement

*L'équipement demandé viendra s'ajouter à un parc d'équipements similaires déjà en place*

Développement

*L'équipement demandé est novateur et actuellement inexistant au sein du département*

Autre

Précisez : \_\_\_\_\_

Projet

S'agit-il de :

Renouvellement

*Le projet a déjà été demandé et accepté par la Fondation par les années antérieures*

Expansion

*Le projet initial a déjà été financé par la Fondation, la présente demande vise à le déployer davantage*

Développement

*Le projet est novateur et actuellement inexistant au sein de l'organisation*

Autre

Précisez : \_\_\_\_\_

Ce projet ou équipement répond-il au nouveau critère de la philanthropie d'impact? OUI

**Si oui**, veuillez répondre aux 3 questions suivantes :

1) Il vise à combler, régler, atténuer quelle problématique ?

\_\_\_\_\_



2) À l'aide de quels indicateurs de performance serez-vous en mesure de fournir à la Fondation un rapport d'impacts ?

---

---

---

3) Qui sera la personne chargée du projet qui sera en reddition de compte à la Fondation ?

---

Courriel : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

Expliquez-nous sommairement en quoi consiste votre demande. Parlez-nous de vos plans et de l'impact que votre demande aura en termes d'amélioration de la qualité et de l'accessibilité des soins dans notre communauté.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Quels sont les résultats escomptés dans le cadre de votre demande ?

---

---

---



Identifiez le département concerné par votre demande ainsi que le site :

Département : \_\_\_\_\_

Site : \_\_\_\_\_

Autre : \_\_\_\_\_

Qui sont les principaux destinataires qui bénéficieront de votre demande ?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Quel est le montant demandé à la Fondation (incluant les taxes) ?

\_\_\_\_\_ \$

Ce montant constitue-t-il le budget total consacré à ce projet ? Oui  Non

Si non, quelle portion du budget sera assumée par le CIUSSS-MCQ ? \_\_\_\_\_ \$

Ce montant se ventile-t-il en divers volets ? Oui  Non

Si oui, veuillez fournir la ventilation exacte :

_____	_____ \$
_____	_____ \$
_____	_____ \$

Votre demande générera-t-elle des frais récurrents ? Oui  Non

Si oui, de combien annuellement ? \_\_\_\_\_ \$

Votre demande est-elle réalisable dans un délai inférieur à 2 ans ? Oui  Non

Un plan de mesure est-il en place pour vous permettre d'évaluer les résultats de votre demande  
Oui  Non



Nom, prénom (lettres moulées) de la personne responsable de cette demande

---

Coordonnées (courriel et numéro de téléphone complet avec # de poste) :

---

Nom, prénom (lettres moulées) du directeur(trice) concerné(e) par cette demande

---

**OBLIGATOIRE** : Signature du directeur (trice) :

En signant cette demande, j'atteste qu'elle revêt une importance prioritaire pour notre direction et qu'elle répond aux critères susmentionnés.

  X  

**NB. Il vous est toujours possible de joindre tous les documents que vous jugez pertinents.**

Déposer le formulaire à la Fondation, par courriel ([amelie\\_vallee\\_energie@ssss.gouv.qc.ca](mailto:amelie_vallee_energie@ssss.gouv.qc.ca)) ou en personne au bureau de la Fondation (local 1-129 Centre de formation et de services).

