

# Formulaire de demande COVID-19

## 1. Type d'organisme

- Sans but lucratif
- Premières nations (sur réserve), veuillez préciser \_\_\_\_\_
- Municipalité
- Établissement d'enseignement
- Établissement de santé publique
- Autres, veuillez préciser : \_\_\_\_\_

## 2. Nom de l'organisme

Veuillez préciser la dénomination sociale de l'organisme demandeur. Il s'agit habituellement du nom associé à votre inscription auprès de l'Agence du revenu du Canada (ARC).

\_\_\_\_\_

## 3. Nom courant de l'organisme

\_\_\_\_\_

## 4. Adresse de l'organisme demandeur

Adresse (inclure le numéro d'unité) \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_

### 4a. Personne-ressource principale

Nom de la personne-ressource principale \_\_\_\_\_

Titre \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone \_\_\_\_\_

Adresse de courriel \_\_\_\_\_

### 4b. Nom d'une autre personne-ressource

Nom d'une autre personne-ressource \_\_\_\_\_

Titre \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone \_\_\_\_\_

Adresse de courriel \_\_\_\_\_

## 5. L'organisme demandeur a-t-il reçu un financement dans le cadre du programme Vers un chez-soi au cours des deux dernières années?

- Oui
- Non

5a. Dans l'affirmative, quel financement avez-vous reçu et/ou pour quel financement avez-vous été recommandé? (Sélectionner toutes les réponses applicables.)

- Financement pour année de transition du programme Vers un chez-soi 2019/2020
- Recommandé pour un financement dans le cadre de la DP pour le programme Vers un chez-soi 2020-2022
- Financement d'urgence en réponse à la COVID-19 - Mars 2020

 6. Veuillez décrire brièvement le mandat, les programmes et les services de votre organisme (250 mots maximum)

---

---

---

 7. Quel est le budget annuel total approximatif de votre organisme?;


- < 500 000 \$
- De 500 001 \$ à 1 000 000 \$
- De 1 000 001 \$ à 2 000 000 \$
- De 2 000 001 \$ à 3 500 000 \$
- De 3 500 001 \$ à 5 000 000 \$
- De 5 000 001 \$ à 7 500 000 \$
- De 7 500 001 \$ à 10 000 000 \$
- > 10 000 000 \$

 8. Quel est le nombre total approximatif d'employés dans votre organisme?;


- <5
- 6 à 10
- 11 à 20
- 21 à 30
- 30 à 50
- 51 à 75
- 75 à 100
- >100

 9. Quelle est la date de commencement proposée pour cette initiative?


---

 10. Quelle est la date de fin proposée pour cette initiative?

---

 11. Quel montant demandez-vous dans le cadre du programme Vers un chez-soi pour cette initiative?

---

 12. Cette demande est-elle soumise au nom d'un partenariat ou d'un groupe d'organismes?


- Oui
- Non

 12a. Dans l'affirmative, veuillez décrire la nature du partenariat/consortium (200 mots maximum).

---

---

---

 12b. Veuillez répertorier tous les partenaires participant à cette initiative.

Veuillez remplir les rangées pour chaque partenaire du projet — vous ne devez fournir l'information que pour un partenaire; toutefois, si plusieurs partenaires sont associés au projet, veuillez les inclure ci-dessous.

Nom de l'organisme

Personne-ressource

Adresse de courriel

Partenaire 1	_____	_____	_____
Partenaire 2	_____	_____	_____
Partenaire 3	_____	_____	_____
Partenaire 4	_____	_____	_____
Partenaire 5	_____	_____	_____

Rôle dans le partenariat

Partenaire 1	_____
Partenaire 2	_____
Partenaire 3	_____
Partenaire 4	_____
Partenaire 5	_____


13. Veuillez indiquer la/les région(s) géographique(s) que ce projet a l'intention de desservir spécifiquement.

- Tout le Grand Vancouver
- Ville d'Anmore
- Village de Belcarra
- Municipalité de Bowen Island
- Zone électorale A
- Ville de Burnaby
- Ville de Coquitlam
- Ville de Delta
- Ville de Langley
- Canton de Langley
- Village de Lions Bay
- Ville de Maple Ridge
- Ville de New Westminster
- Ville de North Vancouver
- Ville de Pitt Meadows
- Ville de Port Coquitlam
- Ville de Port Moody
- Ville de Richmond
- Ville de Surrey
- Tsawwassen First Nation
- Ville de Vancouver
- District de West Vancouver
- Ville de White Rock
- Première nation (sur réserve), veuillez préciser \_\_\_\_\_
- Région à l'extérieur du Grand Vancouver (veuillez préciser) \_\_\_\_\_

14. Statut en matière de logement : Veuillez indiquer le statut de logement des personnes que ce projet servira.


Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.

- Dispose actuellement d'un logement, mais à risque imminent de le perdre (par exemple d'ici deux mois)
- Sans abri — hébergé (reste dans un refuge pour sans abri, dort sur le sofa d'amis, hébergé dans un endroit inapproprié)
- Sans abri – à la merci des éléments (dort dehors ou dans des endroits qui ne conviennent pas comme abri ou ne sont pas destinés à servir d'abri)


 En cherchant à comprendre les services disponibles pour certaines populations qui pourraient être particulièrement vulnérables, si votre organisme ou cette initiative cherche spécifiquement à servir une population particulière, veuillez sélectionner la caractéristique applicable ci-dessous.

 15. Cette initiative cherchera-t-elle spécifiquement à servir des individus/familles autochtones ou à leur bénéficié?


- Oui
- Non

 16. Ce projet sera-t-il destiné à la population générale (c'est-à-dire que des personnes de tout sexe, de tout âge, présentant des caractéristiques quelconques, y compris des problèmes de santé mentale/physique, etc. peuvent recevoir les services), ou l'initiative cherche-t-elle à servir des personnes ayant des caractéristiques spécifiques?


- Population générale
- Caractéristiques particulières

 17. Groupe d'âge : Précisez le groupe d'âge que cette initiative vise à servir spécifiquement.

- Tous les âges
- Axée sur les jeunes (offre des services aux jeunes de 15 à 30 ans)
- Adultes (soit services qui NE sont PAS offerts spécifiquement à l'intention des jeunes ou des personnes âgées)
- Axée sur les personnes âgées (offre des services ciblant les personnes de 65 ans ou plus)


 18. Genre : Indiquez le(s) genre(s) que cette initiative cherche spécifiquement à servir.

- Femmes
- Hommes
- Genre ressenti
- Toutes ces personnes

 19. Autres caractéristiques : Indiquez toute caractéristique supplémentaire qu'un individu peut avoir et que cette initiative cherche spécifiquement à servir.

**IMPORTANT** : Si le genre et/ou l'âge sont les seuls critères ou la seule population cible et que l'initiative s'adresse à des personnes présentant l'une des caractéristiques ci-dessous — veuillez sélectionner « l'une quelconque des caractéristiques ci-dessus ».

- Immigrants et/ou familles d'immigrants
- Réfugiés et/ou familles de réfugiés
- Parents seuls et leurs enfants
- Familles
- Personnes appartenant à une communauté de langue officielle en situation minoritaire
- Personnes atteintes d'une maladie mentale
- Personnes vivant avec un handicap physique
- Personnes toxicomanes
- Personnes s'identifiant comme LGBTQ2S+
- Personnes fuyant la violence au foyer
- Personnes quittant le système de justice pénale
- Personnes quittant un établissement de santé mentale
- Personnes quittant un établissement médical
- Vétérans
- Jeunes qui ont dépassé l'âge de protection (institution pour enfants, foyer de groupe, famille d'accueil)
- N'importe laquelle des /Toutes les catégories précitées
- Autres, veuillez préciser : \_\_\_\_\_

 20. Quels sont les problèmes, besoins ou défis spécifiques liés à la COVID-19 que vous cherchez à résoudre grâce à ce financement? (250 mots max.);

---

---

21. Veuillez préciser pour quelle(s) catégorie(s) de financement vous faites votre demande (sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent).

Services de logement : services et aides financières liés au placement des personnes dans un logement permanent ou temporaire

Prévention et détournement des refuges : services et aides financières liés à la prévention de la perte de logement, à l'intervention en cas de crise et au transfert des personnes directement des institutions vers un logement


Services médicaux et de santé : offrir des services de soins de santé directement aux clients

Services de soutien à la clientèle (y compris besoins essentiels) : achat/distribution d'articles pour répondre aux besoins essentiels des individus et activités liées à améliorer la sécurité et à limiter la propagation de la maladie, notamment fournitures/services de nettoyage, barrières physiques, EPI, etc.

Investissements en immobilisations : obtenir, réaménager et équiper des espaces afin de créer de nouveaux logements temporaires, fournir des installations sanitaires et aménager des espaces existants pour répondre aux besoins découlant de la COVID


Coordination des ressources et collecte des données : soutenir et améliorer la capacité du secteur à répondre à la crise de la COVID


Autres activités ou initiatives (veuillez décrire - 100 mots max.) \_\_\_\_\_

 22. En utilisant le tableau ci-dessous, veuillez décrire les principales activités que le projet entreprendra afin de répondre aux besoins/défis décrits à la question 20. Un sommaire des activités admissibles pour chaque catégorie décrite se trouve dans la fiche de renseignements. L'échéancier du projet doit être entre le 1er avril et le 30 septembre 2020.

IMPORTANT : ne précisez des activités que pour les catégories que vous avez sélectionnées à la catégorie 21 ci-dessus.

Catégorie de financement	BRÈVE description des activités qui seront entreprises dans le cadre de ce projet dans cette catégorie.	Échéancier pour chaque activité
Services de logement	_____	_____
Prévention et détournement des refuges	_____	_____
Services médicaux et de santé	_____	_____
Services de soutien à la clientèle (y compris besoins fondamentaux)	_____	_____
Investissements en immobilisations	_____	_____
Coordination des ressources et collecte des données	_____	_____
Autres activités ou initiatives	_____	_____

 **BUDGET DU PROJET** 23. En utilisant le tableau ci-dessous, veuillez fournir une description détaillée et une ventilation des fonds demandés; IMPORTANT;– le total de ce budget doit être le même que le montant que vous avez saisi à la question 11.

 **Directives** : Saisissez une description des éléments associés à chaque catégorie pour laquelle vous faites une demande. Le « Total pour cette ligne » doit être la valeur totale en dollars pour toute la période de six mois, correspondant à la « Description **IMPORTANT** : Ne saisissez PAS de virgule dans la colonne « Total pour cette ligne », autrement les totaux ne seront pas calculés automatiquement et vous obtiendrez un message d'erreur.

 23a. Rémunération/Salaires du personnel

Total pour cette ligne : Avril — Sept.  
2020. Ne pas utiliser de virgules!

Description : Veuillez fournir vos calculs  
pour chaque élément

Salaires versés au personnel (y  
compris tout paiement additionnel  
comme les indemnités de  
risque/rémunérations incitatives)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

MERC (Charges sociales  
obligatoires de l'employeur comme  
AE, RPC etc.)


\_\_\_\_\_


\_\_\_\_\_

Avantages :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

 Total de la rémunération/des salaires du personnel (se calcule automatiquement) : {{ SUM(a23[:0]) }}

 23b Charges pour répondre directement aux besoins essentiels et de logement de la personne

Total pour cette ligne : Avril — Sept.  
2020. Ne pas utiliser de virgules!

Description : Veuillez fournir vos calculs  
pour chaque élément

Placement : placement des  
personnes dans une situation de  
logement plus sûre/plus stable  
(temporaire ou permanente), y  
compris subvention au loyer,  
dépôts pour les services publics,  
frais de déménagement,  
aménagement du logement, frais  
d'hôtel/de motel, etc.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Intervention en cas de crise :  
soutien permettant de prévenir la  
perte de logement, comme les  
arriérés de loyer/les subventions  
au loyer, paiement des services  
publics, réparation du logement,  
ou soutien en nature comme  
nourriture/articles d'hygiène ou de  
nettoyage

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Articles/Cartes-cadeaux pour  
répondre aux besoins  
fondamentaux personnels  
(nourriture, articles d'hygiène,  
fournitures de nettoyage, etc.)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Accès à des outils et technologies  
de communication pour les  
individus


\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Autre (veuillez décrire clairement  
chaque coût dans la description)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

 Total Logement et besoins essentiels (se calcule automatiquement) {{ SUM(b23[:0]) }}

 23c Charges pour augmenter la sécurité des sites, du personnel et des individus

Total pour cette ligne : Avril — Sept.  
2020. Ne pas utiliser de virgules!

Description : Veuillez fournir vos calculs  
pour chaque élément

Nettoyage : fournitures et services pour améliorer la propreté d'une installation ou d'un site

---

---

Équipement de protection individuelle ou fournitures médicales à utiliser par le personnel sur le site ou en dehors

---

---

Acquisition de barrières physiques et adoption d'autres mesures pour améliorer la sécurité du personnel ou des clients dans un établissement

---


---

Autre (veuillez décrire clairement chaque coût dans la description)

---

---

 Section Heading

 23d. Dépenses en immobilisations

Total pour cette ligne : Avril — Sept. 2020. Ne pas utiliser de virgules!

Description : Veuillez fournir vos calculs pour chaque élément

Obtenir ou acquérir de nouvelles unités pour un logement temporaire ou permanent

---

---

Obtenir, réaménager et équiper une installation qui n'est pas actuellement utilisée à des fins de logement ou de refuge afin de créer de nouveaux logements temporaires

---

---

Aménagement d'espaces existants (refuges, logements de transition, etc.) pour répondre aux besoins découlant de la COVID.

---

---

Aménager des installations pour améliorer l'hygiène (douches, toilettes, lavabos/installations sanitaires)


---

---

Autre (veuillez décrire clairement chaque coût dans la description)

---

---

 Total des dépenses en immobilisations (se calcule automatiquement) : {{ SUM(d23[:0]) }}

 23e. Coordination des ressources et collecte des données

Total pour cette ligne : Avril — Sept. 2020. Ne pas utiliser de virgules!

Description : Veuillez fournir vos calculs pour chaque élément

Activités qui soutiennent la capacité du secteur à répondre à la crise de la COVID (veuillez fournir une description détaillée des dépenses)

---

---

Autre (veuillez décrire clairement chaque coût dans la description) \_\_\_\_\_

 Coordination des ressources et collecte des données (se calcule automatiquement) : {{ SUM(e23[:0]) }}

 23f. Services médicaux et de santé

Total pour cette ligne : Avril — Sept. 2020. Ne pas utiliser de virgules!

Description : Veuillez fournir vos calculs pour chaque élément

Services médicaux et de santé : paiement des honoraires des professionnels médicaux \_\_\_\_\_

Services médicaux et de santé : autre \_\_\_\_\_

Autre (veuillez décrire clairement chaque coût dans la description) \_\_\_\_\_

 Services médicaux et de santé (se calcule automatiquement) :

 23g. Autres charges

Total pour cette ligne : Avril — Sept. 2020. Ne pas utiliser de virgules!


Description : Veuillez fournir vos calculs pour chaque élément


Charges de garde d'enfant, de logement ou de transport pour assurer la sécurité et la disponibilité du personnel \_\_\_\_\_

Charges liées au maintien des activités/services de base d'un organisme en raison de perturbations financières attribuées à la COVID-19. \_\_\_\_\_

Charges administratives Veuillez détailler chaque article et son coût. IMPORTANT: les coûts administratifs ne peuvent pas être supérieurs à 15 % du budget total pour le projet. \_\_\_\_\_

Autre (veuillez décrire clairement chaque coût dans la description) \_\_\_\_\_

 Total des autres charges (se calcule automatiquement) :

 24. Veuillez lister toute autre source de financement que vous avez obtenu du gouvernement, de fondations, de donateurs ou de ressources internes spécifiquement liées à la réponse à la COVID-19. Veuillez inclure le nom de l'organisme de financement, le montant de financement et l'objectif (en quelques mots).

Vous devez préciser au moins un autre bailleur de fonds. Si vous n'avez pas d'autre source de financement, veuillez indiquer à la rangée « Bailleur de fonds 1 » : « aucune autre source de financement ». Montants de financement : « 0 ». « Objectif des fonds » « S/O »

Nom de l'organisme de financement


Montant du financement

Objectif des fonds

Bailleur de fonds 1 \_\_\_\_\_



Bailleur de fonds 2	_____	_____	_____
Bailleur de fonds 3	_____	_____	_____
Bailleur de fonds 4	_____	_____	_____
Bailleur de fonds 5	_____	_____	_____

 25. Veuillez utiliser cet espace pour fournir des renseignements additionnels que vous voudriez fournir. Cette question est facultative (500 mots max.)

\_\_\_\_\_