**DEMANDE EN VERTU DU PLAN D’INTERVENTION ÉCONOMIQUE**

**POUR RÉPONDRE À LA COVID-19 (PCU)**

**COMMUNAUTÉ DÉSIGNÉE DU GRAND VANCOUVER**

**LES DEMANDES DOIVENT ÊTRE REÇUES AU PLUS TARD LE 6 NOVEMBRE À MIDI.** VEUILLEZ ENVOYER VOTRE FORMULAIRE DE DEMANDE DÛMENT REMPLI À [REACHINGHOME@VANCITY.COM](mailto:REACHINGHOME@VANCITY.COM).

**VEUILLEZ SIGNER VOTRE FORMULAIRE DE DEMANDE AVANT DE LE SOUMETTRE — SECTION POUR LA SIGNATURE, PAGE 8.**

1. **Quel est le nom officiel de l’organisme demandeur (le nom associé à son inscription auprès de l’Agence du revenu du Canada [ARC])?** Cliquer ou appuyer ici pour saisir votre réponse.
2. **Coordonnées de la personne-ressource principale**

Nom de la personne-ressource : Cliquer ou appuyer ici pour saisir votre réponse.

Titre de la personne-ressource : Cliquer ou appuyer ici pour saisir votre réponse.

Numéro de téléphone : Cliquer ou appuyer ici pour saisir votre réponse.

Adresse de courriel : Cliquer ou appuyer ici pour saisir votre réponse.

1. **Ce projet a-t-il reçu des fonds depuis le 1er avril 2020 pour le programme Vers un chez-soi dans le cadre du Plan d’intervention économique pour répondre à la COVID-19?**

**Oui** (Répondez aux questions A et B, puis passez directement à la Question 11. Ne répondez pas aux questions 5 à 10).

1. **Dans l’affirmative, quel est le numéro du projet?** COVID —
2. **Dans l’affirmative, quel est le numéro du projet?** Cliquer ou appuyer ici pour saisir votre réponse.

**Non**

**SI VOUS AVEZ RÉPONDU « OUI » À LA QUESTION 3, VEUILLEZ PASSER À LA QUESTION 11. SI VOUS AVEZ RÉPONDU « NON », VEUILLEZ PASSER AUX QUESTIONS 5 À 10.**

1. **Nom proposé pour le projet** (gardez-le court) Cliquer ou appuyer ici pour saisir votre réponse.
2. **Coordonnées de l’organisme demandeur :**

Adresse (inclure le numéro d’unité) : Cliquer ou appuyer ici pour saisir votre réponse.

Ville : Cliquer ou appuyer ici pour saisir votre réponse.

Code postal : Cliquer ou appuyer ici pour saisir votre réponse.

1. **Type d’organisme**

À but non lucratif  Premières nations (sur réserve)  Municipalité  Établissement de santé publique

Établissement d’éducation  Autre, veuillez préciser \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Cliquer ou appuyer ici pour saisir votre réponse.

1. **Quel est le budget annuel total de votre organisme?** Cliquer ou appuyer ici pour saisir votre réponse.
2. **Environ combien d’employés travaillent dans votre organisme?** Cliquer ou appuyer ici pour saisir votre réponse.
3. **Cette demande est-elle soumise au nom d’un partenariat ou d’un consortium?**

Oui  Non

1. **Dans l’affirmative,** quelle est la nature du partenariat/consortium (200 mots maximum).

Cliquer ou appuyer ici pour saisir votre réponse.

1. **Dans l’affirmative,** veuillez indiquer quels sont les partenaires participant à ce projet dans le tableau suivant.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de l’organisme** | **Rôle dans le partenariat** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **Veuillez indiquer la/les région(s) géographique(s) que ce projet a l’intention de desservir/cibler spécifiquement. IMPORTANT :** Si votre organisme n’a pas d’exigences géographiques et/ou ne cible pas une région géographique particulière, veuillez sélectionner « Tout le Grand Vancouver ».

Burnaby

New Westminster

The Langley’s

Ridge Meadows

North Vancouver

West Vancouver

Richmond

Delta

Surrey/White Rock

Vancouver

Vancouver – Downtown Eastside

Tri-Cities (Coquitlam, Port Coquitlam, Port Moody et Anmore/Belcarra)

Tsawwassen

Tout le Grand Vancouver

1. **Cette initiative sera-t-elle destinée à la population en général (c’est-à-dire personnes de tout sexe, de tout âge, présentant d’autres caractéristiques quelconques, y compris des problèmes de santé mentale/physique, etc.), ou l’initiative cherche-t-elle à servir des personnes ayant des caractéristiques particulières?**

Population en général

Caractéristiques particulières

1. **Si vous avez sélectionné « Caractéristiques particulières », veuillez choisir les TROIS qui décrivent le mieux les caractéristiques des personnes que le projet vise à servir :**

Jeunes et/ou jeunes qui ont dépassé l’âge de protection

Personnes/Familles autochtones

Personnes âgées

Femmes

Familles

Immigrants et réfugiés

Communautés 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 médical ou de santé mentale

Vétérans

Autre, veuillez préciser \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N’importe laquelle des catégories précitées

1. **Quel est le montant en dollars que vous demandez pour ce projet dans le cadre du programme Vers un chez-soi?**  $Cliquer ou appuyer ici pour saisir votre réponse.
2. **Quelles sont les dates de début et de fin prévues pour ce projet?**

Date de début (au plus tôt le 1er octobre 2021) Date de fin (au plus tard le 31 mars 2021)

Cliquer ou appuyer ici pour saisir une date. Cliquer ou appuyer ici pour saisir une date.

1. **Quels sont les besoins, problèmes ou défis particuliers résultant de la pandémie de COVID-19 sur lesquels vous souhaitez vous pencher avec ce financement (250 mots maximum)?**

Cliquer ou appuyer ici pour saisir votre réponse.

1. **Veuillez sélectionner les principales activités auxquelles le projet participera.**

**Amélioration de la stabilité du logement :**

Services de placement en logement

Investissements en immobilisations pour logements permanents (achat, réaménagement, rénovation, construction d’unités)

Autre (veuillez décrire) Cliquer ou appuyer ici pour saisir votre réponse.

**Prévention de l’augmentation du sans-abrisme :**

Services de prévention de la perte d’un logement (plus particulièrement paiement du loyer/des factures de services publics ou arriérés, médiation, etc.)

Placement directement en logement de personnes quittant une institution

Activités de détournement des refuges

Autre (veuillez décrire) Cliquer ou appuyer ici pour saisir votre réponse.

**Extension des mesures d’urgence pour lutter contre la COVID-19 pour les personnes sans-abri :**

Exploitation d’espaces temporaires (logements temporaires, centres d’isolement/de réponse en cas d’urgence, ou espaces non résidentiels comme des installations pour l’hygiène, haltes-accueil, etc.)

Investissements en immobilisations dans des espaces temporaires (y compris achat, réaménagement, rénovation de logements temporaires, centres d’isolement/de réponse en cas d’urgence, ou espaces non résidentiels comme des installations pour l’hygiène, haltes-accueil, etc.)

Soutien et services pour répondre aux besoins essentiels des clients (y compris services de santé et médicaux)

Activités qui améliorent la sécurité d’un service ou d’une installation

Autre (veuillez décrire) Cliquer ou appuyer ici pour saisir votre réponse.

**Autre (y compris coordination des ressources ainsi que collecte des données. Veuillez décrire :**

Cliquer ou appuyer ici pour saisir votre réponse.

1. **Veuillez décrire brièvement les activités du projet sélectionné au point 16 et expliquer les résultats attendus applicables. Veuillez n’indiquer que celles pertinentes à votre projet**. **Si applicable, ajoutez/incluez vos propres indices de mesure/indicateurs et insérez ceux déjà inclus qui sont pertinents à votre projet.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Catégorie** | **BRÈVE description des activités qui seront entreprises dans le cadre de ce projet dans cette catégorie.** | **Résultats attendus** |
| **Améliorer la stabilité du logement (y compris services de logement et immobilisations en capital)** |  | Nbre de personnes placées dans un logement permanent : Cliquer ou appuyer ici pour saisir votre réponse.  Nbre de nouvelles unités ou de nouveaux lits créés |
| **Prévention de l’augmentation du sans-abrisme :** |  | Nbre de personnes recevant une aide pour prévenir la perte du logement (financière ou autre) :  Cliquer ou appuyer ici pour saisir votre réponse. |
| **Extension des mesures d’urgence pour lutter contre la COVID-19** |  | Nbre de personnes placées en logement temporaire :  Cliquer ou appuyer ici pour saisir votre réponse.  Nbre de nouveaux lits temporaires disponibles grâce à ce projet (y compris lits d’hôtel/de motel) Cliquer ou appuyer ici pour saisir votre réponse.  Nbre de personnes recevant des services pour besoins essentiels Cliquer ou appuyer ici pour saisir votre réponse. |
| **Autre** |  | Indiquez les indices de mesure, si applicable.  Cliquer ou appuyer ici pour saisir votre réponse. |

1. **Dans le tableau ci-dessous, veuillez fournir une description détaillée et une ventilation des fonds demandés. Il s’agit du « budget pour votre projet ». IMPORTANT : Le budget total du projet (lorsque vous additionnez le total de toutes les catégories) doit être identique au montant que vous avez saisi à la question 13.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CATÉGORIE** | **TOTAL DE LA CATÉGORIE** | **DESCRIPTION** |
| Des exemples sont donnés dans une police grise. VEUILLEZ SUPPRIMER TOUS LES EXEMPLES DE DESCRIPTION ET LES TOTAUX DE CATÉGORIE AVANT DE SOUMETTRE VOTRE BUDGET FINAL. Laissez vierge toute ligne/catégorie pour laquelle vous ne soumettez pas une demande. IMPORTANT : Veuillez vérifier attentivement les calculs dans votre description ET vous assurer que le total dans la colonne Description correspond au total de la catégorie. | | |
| **SERVICES OU DÉPENSES D’EXPLOITATION** | | |
| **Rémunération directe des employés** (y compris MERC et avantages sociaux) | 56 019,60 (total de toutes les catégories dans la description) | 2 responsables du placement en logement 26 $/h pour 35 h par semaine pendant 27 semaines = 24 570 par employé pour 2 employés = **49 140 $** MERC et avantages sociaux calculés à 14 %. 49 140 $ \*14 %  = **6 879,60 $** |
| **Autres dépenses pour le personnel**: prime de risque/pandémie ou autres dépenses pour faciliter la disponibilité du personnel comme logement, garde d’enfants, etc. | 20 300 $ | Prime de risque 2 $/h pour 29 employés dans les divers sites pour 35 h par semaine pendant 10 semaines = **20 300 $** |
| **Hébergement temporaire**: séjour à l’hôtel/dans un motel, et dépenses liées au maintien/à l’exploitation d’une unité temporaire | 14 000 $ | Environ 140 nuits dans un hôtel/motel (10 personnes x 14 nuits chacune) — logement pour personnes vulnérables et ayant des symptômes afin qu’elles puissent s’isoler x 100 $/nuit = **14 000 $** |
| **Placement en logement permanent :** y compris dépôts pour dommages/factures de services publics, frais de déménagement, coûts d’aménagement du logement, etc. | 5 000 $ | Estimation à 500 $ par aménagement du logement pour 10 personnes = 5 000 $ |
| **Prévention de la perte du logement :** arriérés de loyer/factures de services publics ou paiements d’urgence, réparation des unités, etc. | 20 000 $ | 1 000 $/personne pour 20 personnes pour les arriérés de loyer/factures de services publics pour éviter l’expulsion = **20 000 $.** |
| **Besoins essentiels :** cartes d’alimentation ou d’épicerie dans le contexte de l’aménagement d’un logement ou d’une intervention en cas de crise (pas distribution en gros de nourriture ou de repas préparés). Billets pour le transport public, fournitures d’hygiène/de nettoyage pour les personnes ayant un logement ou sans abri. | 3 000 $ | **1 000** $ pour 20 cartes d’épicerie au montant de 50 $ chacune pour personnes en crise. **2 000** $ pour des paniers de produits de nettoyage/d’assainissement à 20 $ chacun pour 100 personnes. |
| **Distribution de nourriture en vrac ou de repas préparés :** à des personnes ayant pu être identifiées ou non précédemment et livraison de repas/de nourriture pour leur permettre de s’isoler, y compris emballage, etc. | 5 000 $ | Environ 100 repas préparés pour des locataires qui sont en isolement à 5 $/repas = **5 000 $** |
| **Fournitures/Services de nettoyage et de sûreté/sécurité ainsi que modification des installations :** y compris premiers soins, EPI, fournitures de nettoyage/d’assainissement ou encore services ou équipement de sécurité/sûretéModifications des installations requises pour poursuivre en toute sécurité la prestation des services tout en respectant les protocoles pour la COVID-19 (installation de panneaux en plexi-verre, rénovations mineures pour augmenter la distance entre les lits, etc.) | 8 840 $ | Une personne additionnelle à temps partiel pour répondre aux nouvelles directives de santé/sécurité - 17 $/h x 20 h/semaine x 26 semaines = **8 840 $** |
| **Technologie :** achat et/ou utilisation de téléphones, tablettes ou d’équipement requis pour la prestation de services/communications à distance. |  |  |
| **Services de santé et médicaux**: honoraires de professionnels médicaux, y compris conseillers cliniques | 15 600 $ | Conseiller clinique - 40 $/h x 15 h/semaine x 26 semaines = **15 600 $** |
| **Autre :** coûts administratifs (y compris rémunérations), kilométrage et autres catégories non décrites ci-dessus |  | Important : les coûts administratifs ne peuvent pas dépasser 15 % du total des coûts directs du projet. |
| **TOTAL DES SERVICES OU DÉPENSES D’EXPLOITATION** |  |  |
| **DÉPENSES EN IMMOBILISATIONS** | | |
| **Investissements importants en immobilisations (plus de 50 000 $) pour logements permanents** (achat, réaménagement, rénovation, création) | 500 000 $ | 90 000  $ — portion d’un acompte pour acquérir un motel de 12 unités à convertir en logement supervisé. 100 000 $ – améliorations électriques y compris sous-traitants et matériaux. 200 000 $ — plomberie et aménagement d’une cuisinette dans chaque unité.  110 000 $ — changements structuraux et rénovations. |
| **Investissements importants en immobilisations (plus de 50 000 $) pour logements temporaires** (achat, réaménagement, rénovation, création) |  |  |
| **Autres investissements importants en immobilisations (plus de 50 000 $)** (achat ou rénovation d’installations non résidentielles, installations temporaires ou de plein air, équipement, véhicules, mobilier, etc.) | 190 000 $ | 52 000 $ – camionnette pour les logements supervisés 138 000 $ pour meubler 12 unités, y compris appareils ménagers, mobilier, couvre-fenêtres et autres finitions |
| **TOTAL DES DÉPENSES EN IMMOBILISATIONS** |  |  |
| **TOTAL DEMANDÉ POUR LE PROJET (additionner les totaux des catégories)** |  |  |

**IMPORTANT : VEUILLEZ VÉRIFIER ATTENTIVEMENT — LE TOTAL PRÉCITÉ DEMANDÉ POUR LE PROJET CORRESPOND-IL AU MONTANT QUE VOUS AVEZ INDIQUÉ À LA QUESTION 13?**

1. **Si le projet était recommandé pour un montant moindre que celui que vous avez demandé, à quels éléments du budget donneriez-vous la priorité?**

Cliquer ou appuyer ici pour saisir votre réponse.

1. **Quel est le coût total des éléments prioritaires que vous avez identifiés ci-dessous ou le montant de financement minimum requis pour que ces activités prioritaires soient viables?**

$ Cliquer ou appuyer ici pour saisir votre réponse.

1. **FACULTATIF :** Veuillez utiliser cet espace pour fournir des renseignements additionnels que vous voudriez fournir. Cette question est facultative. (250 mots maximum)

Cliquer ou appuyer ici pour saisir votre réponse.

**PROJETS DE SERVICES ET COORDINATION — FIN DES QUESTIONS. VEUILLEZ PASSER DIRECTEMENT À LA SECTION DES SIGNATURES, PAGE 8.**

**LES QUESTIONS SUIVANTES NE CONCERNENT QUE LES PROJETS EN IMMOBILISATIONS.**

1. **À quelle étape en est actuellement votre projet et quel est son échéancier? Si applicable, veuillez indiquer les permis requis, le zonage ou tout autre besoin.**

Cliquer ou appuyer ici pour saisir votre réponse.

**Quand prévoyez-vous que votre projet soit terminé (opérationnel et/ou prêt à être occupé)?**

Cliquer ou appuyer ici pour saisir votre réponse.

1. **Si applicable, veuillez indiquer le nombre de lits et d’unités qui seront créées grâce à ce projet :**

Nbre de lits Cliquer ou appuyer ici pour saisir votre réponse.

Nbre d’unités Cliquer ou appuyer ici pour saisir votre réponse.

1. **Quel est le coût du projet entier (pas seulement les fonds que vous demandez au programme Vers un chez-soi)?**

Coût total du projet : Cliquer ou appuyer ici pour saisir votre réponse. $

1. **En songeant aux grandes catégories de coût applicables pour votre projet (acquisition, développement/construction, rénovation, mobilier/appareils d’éclairage, équipement et véhicules, autre, etc.) et aux fonds requis pour chacune, veuillez indiquer dans le tableau suivant les sources de financement que vous avez obtenues pour le projet. IMPORTANT : Il n’est pas obligatoire de fournir une ventilation détaillée dans chaque catégorie; veuillez indiquer les sources de financement pour chaque grande catégorie uniquement. Des exemples sont donnés dans une police grise. Veuillez supprimer les exemples et ajouter des rangées si nécessaire.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **UTILISATION DES FONDS/CATÉGORIE DE COÛT** | **MONTANT** | **SOURCE DU FINANCEMENT ET CONTACT (SI EXTERNE)** | **EN ATTENTE OU CONFIRMÉ?** |
| Achat (fonds requis pour l’acompte) | 500 000 $ | * Fonds internes 250 000 $ * 250 000 $ Bourse de la Fondation ABC — Contact Jane Doe à janedoe@abc.com | Confirmé  Confirmé |
| Rénovations | 400 000 $ | * 100 000 $ Fondation DEF - Contact Jane Doe à [janedoe@def.com](mailto:janedoe@def.com) * 250 000 $ Fondation GHI - Contact Jane Doe at janedoe@ghi.com * 50 000 $ Fonds internes (revenus de collecte de fonds) | En attente  Confirmé  Confirmé |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **GRAND TOTAL** | **900 000 $** |  |  |

1. **Si applicable, veuillez fournir une description générale de la manière dont vous prévoyez exploiter l’installation ainsi que toutes les sources de financement confirmées pour son fonctionnement.**

Cliquer ou appuyer ici pour saisir votre réponse.

1. **Si applicable, le projet aura-t-il une incidence sur les locataires actuels et, dans l’affirmative, avez-vous un plan de relocalisation des locataires?**

Cliquer ou appuyer ici pour saisir votre réponse.

**REMARQUE IMPORTANTE POUR LES DEMANDEURS DANS LA CATÉGORIE IMMOBILISATIONS** : tout demandeur proposant un projet d’immobilisations peut avoir à soumettre un plan de viabilité, un budget d’exploitation et/ou d’autres documents justificatifs, selon le type de projet.

**SECTION DES SIGNATURES — PAGE 8!**

**En apposant ma signature ci-dessous, je certifie être autorisé(e) à soumettre une demande de financement au nom de l’organisme nommé à la question 1.**

**Prénom et nom :** Cliquer ou appuyer ici pour saisir votre réponse.

**Date :** Cliquer ou appuyer ici pour saisir une date.

**Signature électronique :**

(Si vous ne pouvez pas fournir de signature électronique, veuillez taper votre nom).