Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC)
Formulaire d'admissibilité pour organisme d'action communautaire œuvrant en santé et services sociaux

Financement en soutien à la mission globale

Présentation

Ce formulaire s'adresse aux organismes communautaires qui œuvrent majoritairement dans le domaine de la santé et des services sociaux et qui démontrent que les activités principales, découlant de la mission de l'organisme, s'inscrivent de façon significative dans le champ d'activité du ministère de la Santé et des Services sociaux ou contribuent à la réalisation de sa mission[1].

Il permet à l'organisme de transmettre toute l'information et la documentation nécessaires à la démonstration qu'il se qualifie comme organisme d'action communautaire autonome en santé et services sociaux et qu'il répond à l'ensemble des conditions du PSOC pour le mode de financement en soutien à la mission globale.

Documents requis

Pour que le dossier de l'organisme soit analysé, celui-ci doit être complet et inclure tous les documents suivants :

1. Ce formulaire complété et signé par deux administrateurs;
2. Le rapport d'activités de la dernière année financière complétée tel que présenté à l'assemblée générale annuelle des membres;
3. Les états financiers de la dernière année financière complétée tels que présentés à l'assemblée générale annuelle des membres et signés par deux administrateurs;
4. L'ordre du jour et l'avis de convocation à l'assemblée générale annuelle des membres;
5. La preuve que le rapport d'activités et les états financiers de la dernière année financière de l'organisme ont été présentés aux membres lors de la dernière assemblée générale annuelle (extrait de procès-verbal signé par deux administrateurs);
6. Les lettres patentes et lettres patentes supplémentaires;
7. La version la plus récente et datée des règlements généraux adoptés par l'assemblée générale annuelle des membres;
8. L'historique à jour de l'organisme qui inclut son démarrage, pour démontrer que l'organisme a été constitué à l'initiative de la communauté, et les grandes étapes de développement;
9. La liste des membres pour les regroupements d'organismes communautaires.

1. Politique gouvernementale en action communautaire (2001), p. 31.

SECTION À COMPLÉTER

1. Identification de l'organisme

1.1 Coordonnées de l'organisme

Nom de l'organisme selon les lettres patentes

Numéro d'entreprise du Québec (NEQ)

Adresse municipale (nº, rue, bureau)

Ville/Municipalité

Province

Code postal

Casier postal

Adresse électronique officielle de l'organisme pour la correspondance et la transmission des avis de paiement[1]

Téléphone

Poste

Site internet

Réseaux sociaux

Nom de la dirigeante principale/du dirigeant principal

Titre

Téléphone

Poste

Adresse électronique

Nom de la présidente/du président

Téléphone (autre que celui de l'organisme)

Poste

Adresse électronique (autre que celle de l'organisme)

Autre adresse de correspondance

Adresse municipale (nº, rue, bureau)

Ville/Municipalité

Province

Code postal

⚠ Veuillez cocher si les informations présentes dans la section 1.1 doivent être traitées comme étant **confidentielle**. Si confidentielle ☐

2. Conseil d'administration

2.1 Information sur la composition du CA

Nombre total d'administratrices/administrateurs au moment de remplir ce formulaire : ____

Nombre d'administratrices/administrateurs qui utilisent des services de l'organisme ou qui sont membres de la communauté desservie par l'organisme : ____

Nombre d'administratrices/administrateurs qui ne sont ni utilisatrices/utilisateurs des services de l'organisme ni membres de la communauté : ____

1. Indiquez une adresse électronique générique qui ne contient ni nom, ni prénom. Si l'organisme n'en possède pas, veuillez faire les démarches appropriées pour en créer une, afin d'assurer à l'organisme la réception des correspondances et des avis de paiement.

2.2 Information sur l'autonomie du conseil d'administration l'organisme

L'organisme définit-il librement ses orientations, ses politiques et ses approches ? ◯ Oui ◯ Non

Si non, expliquez pourquoi :

2.3 Liste des membres du CA

A. Nom Administratrices/ administrateurs en fonction Et précisez les postes vacants	B. Numéro de téléphone (*) autre que celui de l'organisme * Utilisez l'astérisque dans la case si le numéro de téléphone transmis est confidentiel et doit être utilisé en cas d'urgence seulement.	C. Fonction au CA
1.	poste	
2.	poste	
3.	poste	
4.	poste	
5.	poste	
6.	poste	
7.	poste	
8.	poste	
9.	poste	
10.	poste	
11.	poste	
12.	poste	

Les personnes qui composent le CA sont-elles majoritairement des personnes utilisatrices des services de l'organisme ou des membres de la communauté que l'organisme dessert ? ◯ Oui ◯ Non

Si non, expliquez :

Confirmez-vous que votre CA est indépendant du réseau public (provincial, fédéral ou municipal) ? ◯ Oui ◯ Non

Si non, expliquez :

3. Fonctionnement démocratique et vie associative

3.1 Fonctionnement démocratique

Pour soutenir la démonstration de la gestion démocratique de l'organisme, veuillez répondre aux questions suivantes :

1. Les personnes qui siègent au conseil d'administration sont-elles élues au cours de l'assemblée générale annuelle ? ◯ Oui ◯ Non
   Si non, expliquez :

2. La composition du conseil d'administration est-elle représentative des personnes visées par la mission ? ◯ Oui ◯ Non
   Si non, expliquez :

3. Quels sont les moyens qui sont mis en place pour assurer une gestion démocratique de l'organisme ? Expliquez :

4. Combien de réunions du CA ont eu lieu au cours de la dernière année complétée ?

5. Y a-t-il eu une ou plusieurs assemblées générales spéciales ou extraordinaires au cours de la dernière année complétée ? ◯ Oui ◯ Non
   Si oui, expliquez :

3.2 Vie associative

Pour soutenir la démonstration de la vitalité interne de l'organisme, veuillez répondre aux questions suivantes :

1. Pour le nombre de membres de l'organisation, indiquez :
   - Les catégories de membres dans les règlements généraux de l'organisme :
   - Le nombre de personnes inscrites sur la liste des membres de l'organisme qui ont droit de vote aux assemblées annuelles de l'organisme :
   - La date de mise à jour de la liste de membres : _____
     Date (jj/mm/aaaa)

2. Expliquez quels moyens l'organisme déploie pour rechercher activement l'engagement de ses membres ou des participantes et participants aux activités de l'organisme.

3. Expliquez quels moyens de consultation l'organisme met en place pour permettre à ses membres de faire entendre leur point de vue sur les différents aspects de l'évolution de l'organisme.

4. Quels moyens sont mis en place pour favoriser les liens entre les membres et le conseil d'administration ?

4. Fonctionnement de l'organisme

4.1 Périodes d'ouverture au cours d'une semaine type

Indiquez le nombre de **semaines** de fonctionnement par mois :	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	**Total**
													0

Cochez les **jours** d'ouverture :	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche	**Total** (nombre de jours)
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Indiquez le nombre d'**heures** par jour : (00h00)								**Total** (nombre d'heures)
								0
Autre période d'ouverture de l'organisme (précisez) :								

4.2 Ressources humaines

Indiquez le nombre total de personnes bénévoles, incluant les administratrices et les administrateurs bénévoles:

Personnes ☐

Heures ☐

Employées et employés (temps partiel et temps plein), **contractuelles-contractuels, stagiaires et bénévoles, pour la dernière année civile complète (1er janvier au 31 décembre)**

Fonction dans l'organisme **(ajustez les titres d'emploi, au besoin)**	**Nombre de personnes**	**Total de la rémunération incluant les avantages sociaux** (si occupé par une-un bénévole, précisez-le)	**Nombre total d'heures travaillées** (00h00)
Direction ou coordination principale (une personne)			
Autres personnes à la direction ou la coordination			
Soutien administratif et secrétariat			
Intervenantes et intervenants pour les services et activités			
Recherche de financement			
Autres (spécifiez)			
Total	0	0,00 $	0

4.3 Exercice financier

L'exercice financier de l'organisme se termine chaque année le : ☐
Date (jj/mm/aaaa)

5. Résolution concernant la demande d'admissibilité au PSOC

Conformément à une résolution proposée par (nom de l'administratrice / administrateur) _____ et appuyée par (nom de l'administratrice / administrateur) _____ et adoptée, au cours d'une réunion du CA de l'organisme dûment convoquée et tenue le (date jj/mm/aaaa) _____, une demande d'admissibilité au Programme de soutien aux organismes communautaires est présentée par la présidente/le président et la secrétaire/le secrétaire.

_____ le _____
Signé à Date (jj/mm/aaaa)

J'ai pris connaissance en totalité de cette demande d'admissibilité et des documents qui seront transmis pour compléter le dossier de l'organisme. J'atteste que les renseignements qui s'y trouvent sont complets et exacts.

Présidente/président :

_____ _____
Nom en lettres moulées Signature

Secrétaire :

_____ _____
Nom en lettres moulées Signature

Note : En cas d'impossibilité d'obtenir la signature de l'une de ces personnes, la résolution peut être signée par un/une autre administratrice/ administrateur qui a l'autorisation de signer les documents officiels de l'organisme, excluant la dirigeante principale/le dirigeant principal.

Fonction de la personne qui a complété le formulaire : _____

_____ _____
Nom en lettres moulées Signature