



FÉDÉRATION RÉGIONALE DES OSBL D'HABITATION
DE LA MONTÉRÉGIE ET DE L'ESTRIE

**DEMANDE DE SOUTIEN
COMMUNAUTAIRE**

SCLSC

***Soutien Communautaire
en Logement Social et
Communautaire***

Veuillez retourner ce formulaire dûment rempli et signé à :

FROHME - SCLSC

C.P. 28 Mercier (Québec) J6R 2K6

Ou par courriel : claudesirois@frohme.org

Note : Pour faciliter la lecture, l'abréviation de la Fédération régionale des OSBL d'habitation de la Montérégie et de l'Estrie – FROHME – sera utilisé. Dans le même but le genre masculin sera utilisé.

INTRODUCTION

Vous faites cette requête afin d'obtenir le service de soutien communautaire pour une période définie et allouée à votre organisme. La FROHME ne peut garantir qu'à la suite de cette demande un intervenant soit attribué à votre organisme. Toutefois, par cette demande, vous autorisez la FROHME à demander des sommes ou des subventions en votre nom auprès des différentes instances gouvernementale afin de répondre à vos besoins.

Vous consentez à dresser un portrait de votre organisme et que celui-ci soit transmis aux bailleurs de fonds potentiels.

Vous confirmez que votre organisme est un organisme sans but lucratif dûment incorporé sous la partie III de la loi sur les compagnies et qu'il est membre de la FROHME. Vous confirmez que vous n'avez pas entrepris ou obtenu du financement pour du Soutien Communautaire en Logement Social et Communautaire (SCLSC) auprès de bailleurs de fonds potentiels.

DESCRIPTION DE L'ORGANISME DEMANDEUR

DEMANDEUR

Nom de l'organisme :

NEQ 11

Nom de l'immeuble (si différent)

Année d'incorporation

Région administrative

☐

Montérégie

☐

Estrie

ADRESSE :

Ville :

Code postal :

NOM DU REQUÉRANT POUR L'ORGANISME :

Fonction :

Téléphone :

Courriel de
l'organisme

Courriel du
requérant

Nombre de logement

Combien de personnes habitent l'immeuble

PORTRAIT DE L'ORGANISME

TYPES DE POPULATION REJOINTE

COMBIEN DE PERSONNES CORRESPONDENT, SELON-VOUS, AUX CATÉGORIES SUIVANTES :

Familles vulnérables		Déficiência intellectuelle et/ou autisme	
Personnes âgées		Dépendances (Alcool, jeux, autres)	
Personnes âgées en légère perte d'autonomie		Itinérance ou à risque d'itinérance	
Santé mentale		Jeunes en difficulté	
Déficiência physique		Multi problématique	
Autres, spécifiez :			

QUELLES SONT LES PROBLÉMATIQUES VÉCUES QUI JUSTIFIENT LA PRÉSENCE DE SOUTIEN COMMUNAUTAIRE, DÉCRIVEZ :

PAR ANNÉE, À COMBIEN ESTIMEZ-VOUS LES INTERACTIONS CONFLICTUELLES DANS VOTRE GROUPE ?

--

QUELS SONT LES PROJETS COLLECTIFS QUI POURRAIENT ÊTRE MIS EN PLACE PAR UN INTERVENANT EN SOUTIEN COMMUNAUTAIRE ?

QUELS SONT LES ENJEUX APPRÉHENDÉS SI VOUS N'OBTENEZ PAS DE SOUTIEN COMMUNAUTAIRE ?

COMMENT ET EN QUOI UN INTERVENANT AU SOUTIEN COMMUNAUTAIRE POURRAIT CHANGER LA VIE DE VOTRE GROUPE?

IDENTIFIER LES BESOINS RESSENTIS :

Aide à la personne - exercice des droits et responsabilités en tant que citoyen(ne)	☐	Aide à la vie courante et à la gestion budgétaire	☐
Aide à la vie collective ou associative	☐	Activités de type relation d'aide et intervention de soutien	☐
Animation et activité sociale et de loisir	☐	Accompagnement	☐

Activités liées à l'alimentation ☐	Gestion des conflits entre locataires et du climat de l'immeuble ☐
Accueil, information et référence ☐	Soutien aux comités de locataires ☐

À QUELLE FRÉQUENCE ESTIMEZ-VOUS LE BESOIN DE PRÉSENCE D'UN INTERVENANT ?	
Occasionnelle ☐	Hebdomadaire ☐ Mensuelle ☐
A combien d'heure(s) par mois estimez-vous le temps qu'un intervenant en SCLSC devrait être présent dans votre groupe ?	

CONSENTEMENT DE L'ORGANISME <u>L'organisme devra fournir une résolution</u> indiquant l'autorisation accordée à la FROHME de demander, en son nom, des sommes ou des subventions auprès des différentes instances gouvernementales et de bailleurs de fonds potentiels. Cette résolution indiquera le porteur du dossier au nom de l'organisme. La FROHME s'engage à informer l'organisme des résultats obtenus et du suivi des demandes effectuées au nom de l'organisme. ☐ Je certifie, que les services souhaités seront exclusivement offerts à nos locataires occupant nos logements permanents. ☐ Je certifie, que les renseignements fournis sont véridiques et complets. J'autorise la FROHME à communiquer ces renseignements dans les différentes demandes de financement. ☐ Je reconnais que toute déclaration fausse ou incomplète concernant ce formulaire ou tout autre document joint à la demande pourra occasionner l'annulation de la demande ou le retrait du service de soutien communautaire. ☐ Je suis mandaté par l'organisme à présenter et signer cette demande en son nom, la résolution jointe en faisant preuve.
--

_____	_____	_____
Signé à	Date	Signature du requérant pour l'organisme