



PROGRAMME DE SUBVENTIONS POUR LE RÉTABLISSEMENT À LA SUITE DES FEUX DE FORÊT DE 2024 EN ALBERTA

Formulaire de demande

CONSENTEMENT

Les renseignements que recueille la Croix-Rouge canadienne serviront aux fins suivantes : a) évaluer votre demande de financement; b) évaluer les besoins généraux que vous avez exprimés en matière de subvention ou d'aide financière et y donner suite; c) fournir et améliorer constamment ces services; d) poursuivre des activités de recherche et de sensibilisation de la Croix-Rouge canadienne; et e) communiquer avec vous.

L'information que vous fournirez pourra être divulguée, en totalité ou en partie, à des agences gouvernementales, à des fournisseurs de services ou à d'autres tiers, le cas échéant, afin de vérifier votre demande, d'en confirmer les renseignements, de l'approuver et de la traiter, de distribuer une aide financière ou toute autre aide humanitaire, d'assurer une coordination efficace afin d'éviter les doublons, ou de se conformer à une loi ou à un règlement. Ceci s'applique à tout renseignement personnel que vous pourriez divulguer dans le cadre de votre demande. Pour plus d'information sur les pratiques de la Croix-Rouge canadienne quant aux renseignements personnels, veuillez consulter notre politique à l'adresse <https://www.croixrouge.ca/protection-des-renseignements-personnels>, nous écrire à l'adresse vieprivee@croixrouge.ca ou communiquer avec l'un des bureaux de la Croix-Rouge canadienne au Canada.

En remplissant cette demande, vous déclarez officiellement que tous les renseignements qu'elle contient sont exacts et véridiques, et vous consentez à ce que la Croix-Rouge canadienne recueille, utilise et divulgue ces renseignements de la manière décrite précédemment. Des déclarations fausses, inexactes ou trompeuses pourraient être tenues pour de la fraude, et la Croix-Rouge canadienne se réserve le droit d'exiger d'autres documents au soutien de la demande.

Veuillez indiquer que vous acceptez les conditions précédemment décrites en apposant votre signature ci-dessous.

Nom	
Date	
Signature Ajouter votre signature électronique ou taper votre nom	

PARTIE 1 : RENSEIGNEMENTS SUR L'ORGANISME

Nom légal de l'organisme	
Nom courant de l'organisme (le cas échéant)	
Type d'organisme	<input type="checkbox"/> Organisme de bienfaisance ou autre type de donataire reconnu <input type="checkbox"/> Organisme sans but lucratif <input type="checkbox"/> Corps dirigeant autochtone <input type="checkbox"/> Municipalité ou entité municipale <input type="checkbox"/> Entité provinciale
Numéro d'enregistrement de l'organisme	
Année de constitution en personne morale	
Budget d'exploitation annuel	
Bureau principal (adresse) Adresse municipale complète Ville/Municipalité Province/Territoire Code postal Case postale (facultatif)	
Site Web et comptes de médias sociaux de l'organisme Facultatif	
Personne-ressource Nom, prénom Rôle/Titre Numéro de téléphone Adresse courriel	

PARTIE 2 : RENSEIGNEMENTS SUR LE PROJET

Titre du projet	
Emplacement(s)	

Répercussions des feux de forêt de 2024

Décrivez les répercussions des feux de forêt de 2024 en Alberta sur votre communauté et/ou votre organisme.

Besoins en matière de rétablissement communautaire

Comment votre organisme utiliserait-il le montant accordé dans le cadre du programme de subventions pour répondre aux besoins en matière de rétablissement que vous avez cerné dans votre communauté?

Contexte du projet

Veuillez expliquer si le projet que vous proposez est une nouvelle initiative ou si la demande vise la continuation ou la pérennisation de services existants?

Énoncé de l'objectif

Résumez, en une ou deux phrases, l'objectif du projet qui serait financé dans le cadre du programme de subventions pour le rétablissement. Si votre demande de subvention est acceptée, votre entente sera fondée sur cet énoncé.

Conseil : Vous pouvez commencer par remplir la section « Activités du projet » afin de mieux définir la raison d'être de votre projet.

Communauté visée

Si votre projet est axé sur les besoins de groupes particuliers, veuillez cocher toutes les cases pertinentes (vous pouvez en cocher plus d'une).

Si votre projet est axé sur le rétablissement de l'ensemble de la communauté, cochez « Ensemble de la communauté ».

- Ensemble de la communauté
- Familles et enfants
- Jeunes
- Personnes âgées et Aîné(e)s
- Personnes noires ou de couleur
- Personnes autochtones (Membres des Premières Nations, Inuits ou Métis.)
- Personnes de la communauté 2SLGBTQIA+
- Personnes vivant avec un handicap
- Femmes

Si la liste ci-dessus ne reflète pas la composition de votre communauté ou le travail de votre organisme, utilisez l'espace ci-dessous pour donner plus de détails.

Portée

Veuillez indiquer le nombre total de personnes qui, selon vous, bénéficieront directement de votre projet.

Les organismes subventionnés devront produire des rapports attestant du nombre total de personnes touchées par le projet et fournir des données désagrégées, c'est-à-dire une ventilation selon l'âge et l'identité de genre lorsque cela est possible et pertinent.

Calendrier du projet

Le programme d'aide financière vise les activités menées entre le 1^{er} octobre 2024 et le 30 novembre 2026.

Date de début	
Date de fin	

Activités du projet

Indiquez les cinq activités de rétablissement principales (au plus) de votre projet. Celles-ci serviront à rédiger votre entente de subvention si votre demande est retenue.

	Activité	Description	Calendrier/fréquence
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

PARTIE 3 : BUDGET

Total du budget demandé à la Croix-Rouge canadienne	\$
Autres contributions financières Facultatif - Veuillez fournir tout renseignement pertinent concernant d'autres sources de financement pour ces activités ou indiquer si cette demande vise à combler un écart de financement.	
Budget joint Veuillez remplir le modèle de budget et le soumettre avec votre formulaire de demande.	

ATTESTATIONS ET CONDITIONS

- Je suis dûment autorisé(e) à soumettre la présente demande.
- Je comprends que des documents supplémentaires pourraient être requis au soutien de la présente demande et qu'ils peuvent m'être demandés en vue d'un examen visant à confirmer l'exactitude des renseignements fournis.
- J'ai lu les lignes directrices du programme et les règles sur les coûts admissibles fournies par la Croix-Rouge canadienne en lien avec la présente demande et je consens à ce que les renseignements transmis servent à déterminer l'admissibilité de mon organisme à l'aide financière.
- J'atteste que notre organisme ne cherche pas à dédoubler une aide déjà reçue pour réaliser les activités de ce projet.
- Je comprends qu'en certifiant la présente demande, j'atteste que tous les renseignements sont véridiques, exacts et complets.
- Je comprends que toute fausse déclaration ou omission délibérée pourrait rendre la présente demande inadmissible.

En apposant ma signature ci-dessous, j'affirme que j'ai lu toutes les attestations qui sont énoncées ci-dessus et que je les comprends et les respecte.

Nom	
Date	
Signature Ajouter votre signature électronique ou taper votre nom	