

FORMULAIRE DE DEMANDE DE SUBVENTION

OBJECTIF : Les groupes de soutien aux familles/proches aidants TSAF rapprochent des personnes qui prennent soin d'un enfant, d'un adolescent ou d'un adulte avec un TSAF ou qui en ont elles-mêmes un. Ces groupes peuvent être organisés par des prestataires de services, des bénévoles ou idéalement les deux.

Des subventions sont offertes, par le biais d'un processus de demande, aux groupes de soutien TSAF existants ainsi qu'à de nouveaux groupes afin que les familles, les proches aidants et les personnes atteintes d'un TSAF puissent s'entraider, partager de l'information sur le TSAF, apprendre des expériences de chacun et améliorer les résultats pour les personnes avec un TSAF.

Veuillez consulter les documents [Lignes directrices de demande de subventions](#) et [Foire aux questions](#) pour plus d'informations pour savoir comment remplir votre demande.

ÉCHÉANCIER ET DIRECTIVES CONCERNANT LES DEMANDES :

- Le formulaire de demande est disponible en français et en anglais.
- Le formulaire dûment rempli doit être envoyé par courriel au plus tard le **mercredi 26 mai 2021** à l'adresse suivante : FASDsupport@healthnexus.ca.

Les questions avec * sont obligatoires.

Coordonnées de la personne responsable du groupe de soutien aux TSAF	
*Veuillez choisir l'option qui vous décrit le mieux : <input type="checkbox"/> Prestataire de services d'une organisation charitable ou à but non lucratif <input type="checkbox"/> Responsable bénévole d'un groupe (<i>parent, proche aidant ou membre de la communauté</i>) <input type="checkbox"/> Autre (<i>veuillez décrire</i>) : _____	
*Nom :	
Organisation (<i>Ne pas remplir si vous êtes bénévole.</i>) :	Poste (<i>Ne pas remplir si vous êtes bénévole.</i>) :
*Téléphone :	*Adresse courriel :

Informations concernant le groupe de soutien aux TSAF
<p>*Nom de votre groupe de soutien aux TSAF (Le nom du groupe DOIT mentionner la ville ou la région, par exemple, Groupe de soutien aux TSAF de Thunder Bay) :</p>
<p>*Description du groupe (en une phrase) :</p>
<p>*Emplacement/adresse de votre groupe de soutien aux TSAF (veuillez entrer l'adresse postale complète, avec le code postal) :</p>
<p>*Votre groupe est-il une organisation charitable canadienne enregistrée ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Si OUI, veuillez indiquer le numéro de registration : _____</p>
<p>*Avez-vous déjà bénéficié de cette subvention ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Si OUI, veuillez préciser :</p> <p><input type="checkbox"/> Cycle 2018-2019 <input type="checkbox"/> Cycle 2019-2020 <input type="checkbox"/> Cycle 2020-2021</p>
<p>*Recevez-vous d'autres sources de financement ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Si OUI, veuillez identifier les sources de financement : _____</p>
<p>*Avez-vous ou prévoyez-vous d'avoir un compte bancaire séparé pour détenir les fonds de votre groupe ? (Ou : Est-ce qu'une agence partenaire détiendra les fonds pour vous ?)</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Si OUI, veuillez préciser :</p> <p>Si NON (pas de compte bancaire séparé et/ou pas de partenaire), Nexus santé détiendra les fonds pour votre groupe.</p>

***Quelles sont/seront les langues de prestation de services ?**

Anglais

Français (par un/des francophone(s))

Autre (veuillez préciser, par exemple, français par interprétation; autres langues, services d'interprétation disponibles) :

***Est-ce que votre groupe de soutien aux TSAF s'adresse à l'une ou à plusieurs de ces catégories de personnes ? (Veuillez sélectionner tout ce qui s'applique)**

Franco-Ontariens

Nouveaux arrivants

Populations autochtones

Populations rurales

Régions éloignées

Autre (veuillez préciser) : _____

***À qui s'adresse le groupe de soutien aux TSAF ? (Veuillez sélectionner tout ce qui s'applique)**

Adultes avec un TSAF (ou suspecté)

Enfants avec un TSAF (ou suspecté)

Jeunes avec un TSAF (ou suspecté)

Parents/Proches aidants

***Quel montant de subvention demandez-vous ? (Tous les demandeurs peuvent solliciter jusqu'à 4 500 \$)**

***Quelles sont les zones de desservies ? (D'où viennent les membres ? Veuillez sélectionner tout ce qui s'applique)**

NORD

- | | | |
|--------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Algoma | <input type="checkbox"/> Cochrane | <input type="checkbox"/> Kenora |
| <input type="checkbox"/> Manitoulin | <input type="checkbox"/> Nipissing | <input type="checkbox"/> Parry Sound |
| <input type="checkbox"/> Rainy River | <input type="checkbox"/> Sudbury | <input type="checkbox"/> Thunder Bay |
| <input type="checkbox"/> Timiskaming | | |

EST

- | | | |
|---|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Frontenac | <input type="checkbox"/> Haliburton | <input type="checkbox"/> Hastings |
| <input type="checkbox"/> Kawartha Lakes | <input type="checkbox"/> Lanark | <input type="checkbox"/> Leeds et Greenville |
| <input type="checkbox"/> Lennox et Addington | <input type="checkbox"/> Muskoka | <input type="checkbox"/> Northumberland |
| <input type="checkbox"/> Ottawa | <input type="checkbox"/> Peterborough | <input type="checkbox"/> Prescott et Russell |
| <input type="checkbox"/> Prince Edward | <input type="checkbox"/> Renfrew | |
| <input type="checkbox"/> Stormont, Dundas, et Glengarry | | |

CENTRE EST

- | | |
|---------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Durham | <input type="checkbox"/> Toronto |
|---------------------------------|----------------------------------|

CENTRE OUEST

- | | | |
|-----------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Dufferin | <input type="checkbox"/> Peel | <input type="checkbox"/> Simcoe |
| <input type="checkbox"/> York | | |

OUEST

- | | | |
|--|-------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Brant | <input type="checkbox"/> Bruce | <input type="checkbox"/> Chatham-Kent |
| <input type="checkbox"/> Elgin | <input type="checkbox"/> Essex | <input type="checkbox"/> Grey |
| <input type="checkbox"/> Haldimand-Norfolk | <input type="checkbox"/> Halton | <input type="checkbox"/> Hamilton |
| <input type="checkbox"/> Huron | <input type="checkbox"/> Lambton | <input type="checkbox"/> Middlesex |
| <input type="checkbox"/> Niagara | <input type="checkbox"/> Oxford | <input type="checkbox"/> Perth |
| <input type="checkbox"/> Waterloo | <input type="checkbox"/> Wellington | |

VIRTUEL (ouvert à tous)

***Veuillez fournir un résumé de l'utilisation prévue des fonds et lister vos agences partenaires.** *Veillez décrire vos objectifs généraux et les activités (par ex. : réunions régulières, événements, ateliers, etc.) que votre équipe a planifiés - 250 mots au maximum. Veuillez fournir les détails spécifiques et les coûts associés sur les pages suivantes.*

***Afin que nous puissions mieux apprécier l'originalité de ce projet, veuillez fournir un bref résumé de la manière dont le financement et les activités aideront les participants de votre groupe ou votre communauté et renforceront les capacités de la communauté TSAF.**

PLAN D'ACTION :

Veillez utiliser une nouvelle ligne pour chaque activité.

Toutes les activités doivent être terminées au **15 mars 2022**, et la comptabilité doit être terminée au **31 mars 2022**.

Détail des dépenses <i>(Qu'avez-vous prévu de faire ?)</i>	Budget <i>(Combien va couter chaque élément du budget ?)</i>	Participants <i>(À qui s'adressent les activités ? Par ex : adultes avec un TSAF, etc.)</i>	Portée attendue <i>(Combien de personnes allez-vous aider par activité ?)</i>	Retombées souhaitées <i>(Comment saurez-vous que vos activités sont réussies ?)</i>
Animation de groupe/événement				
Formation				

Subventions des groupes de soutien pour les familles
 et proches aidants Troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF)
 Formulaire de demande 2021-22



Transports et nourriture				
Ressources, technologie et matériel de programme				
TOTAL				

Si vous avez besoin de plus d'espace pour votre plan d'action, veuillez envoyer un courriel à Malou Gabert à m.gabert@nexussante.ca.

Veuillez remplir votre formulaire électroniquement et l'envoyer par courriel à l'adresse suivante : FASDSupport@healthnexus.ca.

ANNEXE

Site Web TSAF Ontario : <https://new.fasdingotsaf.ca/fr/>

Page des groupes de soutien pour les familles et proches aidants TSAF :
<https://new.fasdingotsaf.ca/fr/fasd-support-groups/>

Dossier de candidature :

- Formulaire de demande : https://new.fasdingotsaf.ca/wp-content/uploads/2021/03/SubventionTSAF_FormulaireDeDemande_2021-22.pdf
- Lignes Directrices : https://new.fasdingotsaf.ca/wp-content/uploads/2021/03/SubventionTSAF_LignesDirectrices_2021-22.pdf
- Foire aux questions : https://new.fasdingotsaf.ca/wp-content/uploads/2021/03/SubventionTSAF_FAQ_2021-22.pdf

Mettre sur pied un groupe de soutien aux familles et proches aidants d'une personne avec un TSAF : Guide d'animation : <https://resources.beststart.org/fr/product/j42f-mettre-sur-pied-un-groupe-de-soutien-aux-familles-et-proches-aidants-livret/>