**Appel de propositions de projets – Stratégie québécoise de réduction de l’herbe à poux et des autres pollens allergènes – Projets au financement inférieur ou égale à 20 000 $**

**Formulaire de proposition de projet**

La Stratégie québécoise de réduction de l’herbe à poux et des autres pollens allergènes   
est une mesure du Plan d’action 2013-2020 sur les changements climatiques   
(PACC 2013-2020) – Volet santé. Elle est financée par le Fonds vert.

|  |
| --- |
| **Directives**   1. Remplir le présent formulaire. Consultez le [guide du demandeur](http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/sante-environnementale/pollens/programme-daide-financiere-de-la-sqrpa/) pour avoir les détails sur les informations devant être présentées dans votre proposition. 2. Joindre en annexe les lettres d’engagement des partenaires ainsi que tout autre document jugé pertinent (exemple : plans, photos, etc.). 3. Faire parvenir ces documents :    * par courrier électronique à l’adresse suivante : [mariane.berrouard@msss.gouv.qc.ca](mailto:isabelle.demers.dgsp@msss.gouv.qc.ca)    * avant 17 h, le 3 décembre 2019 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SECTION 1 – Renseignements généraux** | | |
| **Nom de la municipalité ou de l’arrondissement**  Nom de la municipalité | **Responsable du projet**  Nom du responsable | |
| **Téléphone**  No de téléphone du responsable | **Fonction du responsable**  Fonction du responsable | |
| **Adresse**  Adresse de correspondance | | **Bureau**  No de bureau |
| **Ville**  Ville | **Province**  Québec | **Code postal**  Code postal |
| **Site Web**  Adresse du site web | **Adresse courriel**  Adresse courriel du responsable | |
| **Caractéristiques du territoire municipal**  **Population :**  **Densité :**  **Superficie :**  **Autres caractéristiques :**  Taper du texte ici | | |
| **Historique des mesures de contrôle de l’herbe à poux et des autres pollens allergènes sur votre territoire et actions déjà en place (max 500 mots)**  Taper du texte ici | | |
| **Équipe de travail (nom des personnes impliquées dans le projet et fonction)**  **Veuillez vous assurer de faire valoir la capacité et l’expertise de l’équipe de travail lui permettant de concrétiser le projet**  Taper du texte ici | | |

|  |
| --- |
| **SECTION 2 – PRÉSENTATION DU PROJET** |
| **Titre du projet**  Taper du texte ici |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Présentation du projet (max. 350 mots)**  Taper du texte ici | | |
| **Caractéristiques géographiques du territoire visé par le projet (population, densité et superficie du territoire visé par le projet)**  Taper du texte ici | | |
| **Partenaires mobilisés et contribution prévue**  *\*\* Vous devez ajouter en annexe une lettre d’engagement pour chaque partenaire identifié*  *\*\*Chaque partenaire doit s’engager à poser des actions concrètes de contrôle des pollens allergènes en concertation avec la municipalité ou l’arrondissement porteur du projet.*  *\*\* Il est fortement recommandé de solliciter un partenariat avec les directions régionales de santé publique, CISSS et CIUSSS.*  *\*\* Voir le* [*Guide du demandeur*](http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/sante-environnementale/pollens/programme-daide-financiere-de-la-sqrpa/) *à la section 5.1 pour plus d’informations.* | | |
| **Nom du partenaire** | **Description de la contribution** | **Statut** |
| Taper du texte ici | Taper du texte ici | Choisir |
| Taper du texte ici | Taper du texte ici | Choisir |
| Taper du texte ici | Taper du texte ici | Choisir |
| Taper du texte ici | Taper du texte ici | Choisir |
| Taper du texte ici | Taper du texte ici | Choisir |
| Taper du texte ici | Taper du texte ici | Choisir |
| Taper du texte ici | Taper du texte ici | Choisir |
| Taper du texte ici | Taper du texte ici | Choisir |
| Commentaires relatifs à la mobilisation des partenaires  Taper du texte ici | | |
| **Objectifs du projet**  Taper du texte ici | | |
| **Démarche proposée (étapes de réalisation, méthodes de travail, etc.).**  *\*\* Décrire le projet étape par étape.*  *\*\* Consultez le* [*Guide sur le contrôle des pollens allergènes*](http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001563/) *au besoin*  Taper du texte ici | | |
| **Modalités pour assurer la pérennité des actions qui seront mises en place**  *\*\*Exemple d’actions suggérées : adoption d’une politique publique ou résolution du conseil municipal garantissant la pérennité de la mesure dans la communauté, plan de formation des employés, plan de mobilisation annuel, etc.)* *\*\*Consultez le* [*Guide du demandeur*](http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/sante-environnementale/pollens/programme-daide-financiere-de-la-sqrpa/) *à la section 5.2 pour plus d’informations à ce sujet.*  Taper du texte ici | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **SECTION 3 –LIVRABLES ET ÉCHÉANCIER** | |
| **Liste des livrables**  *\*\* Au moins un livrable doit être déposé en cours de projet et un rapport final devra obligatoirement être remis.*  *\*\* Exemple de livrables : Plan de contrôle des pollens allergènes, Plan de formation, communiqués de presse, dépliants, fiches d’information, site web, etc.*  *\*\* Veuillez indiquer quelles seront les dates de coupe si applicable.*  *\*\* Pour plus de détails sur les livrables et le rapport final, se référer à la section 6.2 du* [*Guide du demandeur*](http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/sante-environnementale/pollens/programme-daide-financiere-de-la-sqrpa/)*.* | |
| **Livrable** | **Date de remise prévue** |
| Taper du texte ici | Taper du texte ici |
| Taper du texte ici | Taper du texte ici |
| Taper du texte ici | Taper du texte ici |
| Taper du texte ici | Taper du texte ici |
| Taper du texte ici | Taper du texte ici |
| Taper du texte ici | Taper du texte ici |
| Taper du texte ici | Taper du texte ici |
| Rapport final | Décembre 2020 |
| Commentaires relatifs aux livrables  Taper du texte ici | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Échéancier détaillé**  *Complétez la grille ci-dessous. Le projet doit être terminé et tous les livrables remis pour le 31 décembre 2020.* | | | | | | | | | | | | |
| **Activité / Étape de réalisation** | **2019** | | | | | | | | | | | |
| **J** | **F** | **M** | **A** | **M** | **J** | **J** | **A** | **S** | **O** | **N** | **D** |
| Taper du texte ici |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Taper du texte ici |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Taper du texte ici |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Taper du texte ici |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Taper du texte ici |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Taper du texte ici |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Taper du texte ici |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Taper du texte ici |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Taper du texte ici |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Taper du texte ici |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Taper du texte ici |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Taper du texte ici |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Taper du texte ici |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Taper du texte ici |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Taper du texte ici |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Taper du texte ici |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **SECTION 4 –ÉVALUATION DU PROJET** | |
| **Indicateurs de résultats et cibles proposées**  *Listez les indicateurs choisis et fixez des cibles à atteindre. Consultez le* [*Guide du demandeur*](http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/sante-environnementale/pollens/programme-daide-financiere-de-la-sqrpa/) *à la section 6.2 pour plus d’informations.* | |
| **Indicateur** | **Cible proposée** |
| Taper du texte ici | Taper du texte ici |
| Taper du texte ici | Taper du texte ici |
| Taper du texte ici | Taper du texte ici |
| Taper du texte ici | Taper du texte ici |
| Taper du texte ici | Taper du texte ici |
| Taper du texte ici | Taper du texte ici |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SECTION 5 – BUDGET** | | | | | |
| *Les frais de contingence (imprévus) et les frais administratifs ne sont pas des dépenses admissibles et devront être assumés par le demandeur. Consultez le* [*Guide du demandeur*](http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/sante-environnementale/pollens/programme-daide-financiere-de-la-sqrpa/) *à la section 4 pour plus d’informations sur les dépenses admissibles.*  *Les dépenses doivent être justifiées, toute description jugée insuffisante et ne légitimant pas la somme employée ne sera pas validée.* | | | | | |
| **Salaires** | | | | | |
| **Description** | **Taux horaire** | **Nb. d’heures** | **Coût total** | **Source** | **Type de contribution** |
| Taper du texte ici | Taux $/h | Nb. d’heures h | Coût total $ | Source | Choisir |
| Taper du texte ici | Taux $/h | Nb. d’heures h | Coût total $ | Source | Choisir |
| Taper du texte ici | Taux $/h | Nb. d’heures h | Coût total $ | Source | Choisir |
| Taper du texte ici | Taux $/h | Nb. d’heures h | Coût total $ | Source | Choisir |
| Taper du texte ici | Taux $/h | Nb. d’heures h | Coût total $ | Source | Choisir |
| Taper du texte ici | Taux $/h | Nb. d’heures h | Coût total $ | Source | Choisir |
| **Frais de déplacement** | | | | | |
| **Description** | **Tarif** | **Quantité** | **Coût total** | **Source** | **Type de contribution** |
| Taper du texte ici | Tarif $/km | Nb de km km | Coût total $ | Source | Choisir |
| Taper du texte ici | Tarif $/km | Nb de km km | Coût total $ | Source | Choisir |
| Taper du texte ici | Tarif $/km | Nb de km km | Coût total $ | Source | Choisir |
| Taper du texte ici | Tarif $/km | Nb de km km | Coût total $ | Source | Choisir |
| **Matériel** | | | | | |
| **Description** | **Coût unitaire** | **Quantité** | **Coût total** | **Source** | **Type de contribution** |
| Taper du texte ici | Coût unitaire | Coût unitaire | Coût total $ | Source | Choisir |
| Taper du texte ici | Coût unitaire | Coût unitaire | Coût total $ | Source | Choisir |
| Taper du texte ici | Coût unitaire | Coût unitaire | Coût total $ | Source | Choisir |
| Taper du texte ici | Coût unitaire | Coût unitaire | Coût total $ | Source | Choisir |
| **Communications** | | | | | |
| **Description** | **Coût unitaire** | **Quantité** | **Coût total** | **Source du financement** | **Type de contribution** |
| Taper du texte ici | Coût unitaire | Coût unitaire | Coût total $ | Source | Choisir |
| Taper du texte ici | Coût unitaire | Coût unitaire | Coût total $ | Source | Choisir |
| Taper du texte ici | Coût unitaire | Coût unitaire | Coût total $ | Source | Choisir |
| Taper du texte ici | Coût unitaire | Coût unitaire | Coût total $ | Source | Choisir |
| Taper du texte ici | Coût unitaire | Coût unitaire | Coût total $ | Source | Choisir |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Autres dépenses** | | | | | | | |
| **Description** | **Coût unitaire** | **Quantité** | | **Coût total** | **Source** | | **Type de contribution** |
| Taper du texte ici | Coût unitaire | Coût unitaire | | Coût total $ | Source | | Choisir |
| Taper du texte ici | Coût unitaire | Coût unitaire | | Coût total $ | Source | | Choisir |
| Taper du texte ici | Coût unitaire | Coût unitaire | | Coût total $ | Source | | Choisir |
| Taper du texte ici | Coût unitaire | Coût unitaire | | Coût total $ | Source | | Choisir |
| Taper du texte ici | Coût unitaire | Coût unitaire | | Coût total $ | Source | | Choisir |
| Taper du texte ici | Coût unitaire | Coût unitaire | | Coût total $ | Source | | Choisir |
| Taper du texte ici | Coût unitaire | Coût unitaire | | Coût total $ | Source | | Choisir |
| Taper du texte ici | Coût unitaire | Coût unitaire | | Coût total $ | Source | | Choisir |
| **Sources du financement**  *Résumez les différentes contributions de chaque partenaire au projet, incluant votre municipalité ou arrondissement* | | | | | | | |
| **Partenaire financier** | | | **Montant** | | | **Pourcentage du budget total** | |
| Nom de votre municipalité/arrondissement | | | Montant $ | | | Pourcentage % | |
| Nom du partenaire | | | Montant $ | | | Pourcentage % | |
| Nom du partenaire | | | Montant $ | | | Pourcentage % | |
| Nom du partenaire | | | Montant $ | | | Pourcentage % | |
| Nom du partenaire | | | Montant $ | | | Pourcentage % | |
| Nom du partenaire | | | Montant $ | | | Pourcentage % | |
| Nom du partenaire | | | Montant $ | | | Pourcentage % | |
| Nom du partenaire | | | Montant $ | | | Pourcentage % | |
| Nom du partenaire | | | Montant $ | | | Pourcentage % | |
| **Financement demandé au PACC 2013-2020** | | | **Montant $** | | | **Pourcentage %** | |
| **BUDGET TOTAL** | | | **Montant $** | | | **100%** | |