

## DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE

# 2024-2025

**Numéro de la demande** (à l'usage de la Fondation, svp inscrire ce numéro pour toute correspondance future) :

Date de la demande : \_\_\_\_\_

Demande de moins de 1000.00\$

Demande de 1000.00\$ et plus

Montant de la demande : \_\_\_\_\_

Dates butoirs de réception des demandes :	Semaines de l'analyse des demandes de financement :	Les réponses seront transmises le :
20 août 2024	26 août 2024	3 sept 2024
20 octobre	28 oct. 2024	4 nov. 2024
20 déc. 2024	6 janvier 2025	20 janv. 2025
20 fév. 2025	24 fév. 2025	3 mars 2025
20 avril 2025	22 avril 2025	28 avril 2025
20 mai 2025	26 mai 2025	2 juin 2025

### Joindre à la demande :

- Formulaire « Autorisation à communiquer des renseignements au dossier d'un usager » dûment complété et signé.
- Tout autre document pertinent (estimation, facture, etc.) en lien avec la nature de la demande et conforme aux autorisations de communication.
- Faire compléter la partie de la demande prévue pour le chef de service.

### Programme de la Fondation du Centre Jeunesse concerné par cette demande :

- Mes premiers pas dans ma vie**  
*Le programme « Mes premiers pas » dédié aux enfants de 0-5 ans favorise le bien-être de l'enfant dès ses débuts dans la vie.*
- Mes premières créations et passions**  
*Ce programme vise à appuyer les premières créations et passions des jeunes. Celles-ci sont essentielles à leur développement et contribuent à leur estime de soi et à leur confiance en eux.*
- Mes premières réussites**  
*Ce programme vise à appuyer les jeunes d'âge primaire et secondaire afin de favoriser leur réussite scolaire et l'obtention d'un diplôme. Les facteurs menant au décrochage sont multiples et souvent associés aux difficultés que vivent les jeunes appuyés par le Centre Jeunesse.*
- Le passage à la vie adulte**  
*Chaque année, plusieurs jeunes atteignant l'âge de 18 ans doivent quitter une ressource d'hébergement du Centre jeunesse sans ressource financière ni support familial. Ce passage à la vie adulte constitue un défi de taille et la Fondation souhaite faciliter et favoriser la réussite de leur passage à la vie adulte.*

**Persévérance scolaire au secondaire**

*La ou le jeune doit:*

- poursuivre un parcours scolaire au secondaire.
- démontrer un intérêt particulier pour une activité complémentaire à sa formation académique.

*Cette activité complémentaire (sportive, culturelle, sociale etc) doit participer à son épanouissement et à sa réalisation comme personne ainsi qu'à sa persévérance scolaire. Les frais d'inscription exigibles pour cette activité seraient inaccessibles pour lui ou elle, sans la participation de la Fondation.*

**Camp de vacances**

*Ces demandes doivent s'inscrire dans un plan d'intervention ou dans un objectif de développement individuel, misant sur l'amélioration des capacités interpersonnelles à développer chez la ou le jeune. La participation financière de la Fondation vise à assurer un appui à la ou au jeune afin de lui permettre de participer au camp avec ou sans la contribution financière de son milieu naturel ou d'accueil ou du CIUSSS MCQ.*

**Programme Qualification Jeunesse**

*Le ou la jeune doit faire partie du programme PQJ. La participation de la Fondation vise à assurer un appui à la ou au jeune afin de le soutenir dans son passage vers l'autonomie.*

**Bourse Joseph-Robichaud (période de dépôt des candidatures : 7 mars au 20 avril 2025)**

*Crée en 2016, par résolution du conseil d'administration de la Fondation Jeunesse Mauricie et Centre-du-Québec, à la mémoire de JOSEPH-ROBICHAUD, de même qu'à son message d'espoir en la vie et en la capacité de chaque jeune d'aller au bout de ses projets, avec audace, énergie et espérance.*

**Activités de groupes et autres demandes**

*Toutes autres demandes, qui ne peuvent s'inscrire dans les cinq (5) Programmes ciblés par la Fondation, peuvent être soumises pour analyse. Ces demandes doivent s'inscrire dans un plan d'intervention ou dans un objectif de développement de groupe, en complémentarité des services publics offerts par les services Enfance-Famille du CIUSSS MCQ.*

## Identification

<hr/>		<hr/>	
Prénom du jeune (svp ne pas inscrire le nom de famille)		Prénom et nom de l'intervenant (lettres moulées)	
<hr/>		<hr/>	
Adresse postale du jeune (correspondance)		Âge du jeune	
Milieu naturel <input type="checkbox"/>	Famille d'accueil <input type="checkbox"/>	Centre de réadaptation <input type="checkbox"/>	Programme particulier <input type="checkbox"/>
Autre <input type="checkbox"/>			

**Description de la demande :**

**À compléter par le jeune de 14 ans et plus, ou l'intervenant(e) si moins de 14 ans.**

**Lien avec le plan d'intervention du jeune :**

**À compléter par le jeune de 14 ans et plus, ou l'intervenant(e) si moins de 14 ans.**

**Lien avec le projet de vie du jeune :**

**À compléter par le jeune de 14 ans et plus, ou l'intervenant(e) si moins de 14 ans.**

**Questions à l'intervenant(e) concerné(e) par la demande :**

Quelles sont les démarches qui ont été effectuées auprès de la famille biologique, du milieu d'accueil, d'une autre fondation, etc.?

**Une estimation ou une facture se rapportant à cette demande doit être produite en annexe :**

Oui  Montant : \_\_\_\_\_

**ATTESTATION :**

*Par la présente, j'atteste que cette démarche est inscrite au plan d'intervention de ce jeune et que j'ai pris connaissance des critères d'allocation diffusés sur le site de la Fondation :*

<http://fondationjmcq.ca>

**Je m'engage à déposer le rapport final ou les rapports intérimaires demandés par le Comité d'analyse des demandes de financement de la FJMCQ, concernant l'utilisation des sommes reçues de la Fondation en regard de cette demande et de l'impact du projet ainsi permis pour le jeune.**

\_\_\_\_\_  
Signature du jeune (si plus de 14 ans)

\_\_\_\_\_  
Prénom et nom de l'intervenant(e)  
(Lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
Signature de l'intervenant(e)

\_\_\_\_\_  
Centre de services

\_\_\_\_\_  
Téléphone et n° de poste

\_\_\_\_\_  
Adresse courriel

**Questions au chef de service concerné par la demande :**

**OUI    NON**

Un budget est-il prévu dans le panier de services offerts pour cette demande:

  

Cette demande couvre-t-elle un élément prévu au plan d'intervention du jeune:

  

**Commentaires :**

**Critères d'admissibilité :**

La demande doit répondre aux critères d'allocations financières définis dans le document diffusé sur le site de la Fondation, selon la catégorie choisie : <http://fondationjmcq.ca>

Le paiement sera effectué par virement INTERAC, déterminé par le ou la chef de service, à :

L'organisme ou commerçant :

\_\_\_\_\_

Adresse courriel

ou

\_\_\_\_\_

numéro de cellulaire

Chef de service :

\_\_\_\_\_

Adresse courriel

ou

\_\_\_\_\_

numéro de cellulaire

Intervenant (e) :

\_\_\_\_\_

Adresse courriel

ou

\_\_\_\_\_

numéro de cellulaire

\_\_\_\_\_  
Signature du chef de service

\_\_\_\_\_  
Date

- Joindre à la demande :**
- Formulaire « Autorisation à communiquer des renseignements au dossier d'un usager » dûment complété et signé.
  - Tout autre document pertinent (estimation, facture, etc.) en lien avec la nature de la demande et conforme aux autorisations de communication.
  - **Faire compléter la partie de la demande prévue pour le chef de service.**

*Pour toute correspondance ultérieure : SVP inscrire sur les documents le numéro de la demande, attribué par la Fondation.*

**Faire parvenir la demande à :**

[Fondation JMCQ@ssss.gouv.qc.ca](mailto:Fondation_JMCQ@ssss.gouv.qc.ca)

**Fondation Jeunesse Mauricie Centre-du-Québec**

**Centre administratif**

**1455, boul. du Carmel, Trois-Rivières (Québec) G8Z 3R7**

**Consentement à communiquer  
et à obtenir des renseignements**

Je, soussigné(e) \_\_\_\_\_  
(Nom et prénom)

Né(e) le : \_\_\_\_\_

Consens à ce que :

\_\_\_\_\_  
(Nom de l'établissement, de l'organisme, du professionnel ou nom et titre de la personne)

Communique les renseignements ou les documents suivants :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

À : \_\_\_\_\_  
(Nom de l'établissement, de l'organisme, du professionnel ou nom et titre de la personne)

Obtiens les renseignements ou les documents suivants :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

De : \_\_\_\_\_  
(Nom de l'établissement, de l'organisme, du professionnel ou nom et titre de la personne)

et contenus dans le dossier de :

\_\_\_\_\_ Nom à la naissance \_\_\_\_\_ Prénom

\_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_\_ Adresse (n°, rue, ville, code postal)

Dans le but de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Spécifier le motif de la communication)

Pour une période de 90 jours ou jusqu'à la date suivante : \_\_\_\_\_

Cette autorisation est révocable en tout temps.

Fait à \_\_\_\_\_ , le \_\_\_\_\_  
(jour / mois / année)

\*

\_\_\_\_\_  
Signature Nom (en lettres majuscules) et Signature du témoin

\*Ce formulaire doit être signé par : L'utilisateur lui-même s'il est âgé de 14 ans et plus

▪ Le titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur de l'enfant si l'utilisateur est âgé de moins de 14 ans



## RÉPONSE À LA DEMANDE

**Numéro de la demande** (à l'usage de la Fondation, svp inscrire ce numéro pour toute correspondance future) :

### RÉPONSE À LA DEMANDE (usage interne)

Montant octroyé : \_\_\_\_\_ \$

Motifs :

Le paiement sera effectué par virement INTERAC, déterminé par le ou la chef de service, à :

L'organisme ou commerçant : \_\_\_\_\_  
Adresse courriel \_\_\_\_\_ ou numéro de cellulaire \_\_\_\_\_

Chef de service : \_\_\_\_\_  
Adresse courriel \_\_\_\_\_ ou numéro de cellulaire \_\_\_\_\_

Intervenant (e) : \_\_\_\_\_  
Adresse courriel \_\_\_\_\_ ou numéro de cellulaire \_\_\_\_\_

***L'intervenant(e) doit, OBLIGATOIREMENT ET RAPIDEMENT, fournir la pièce justificative, facture ou reçu officiel à la Fondation à l'adresse courriel suivante : [Fondation\\_jmcq@ssss.gouv.qc.ca](mailto:Fondation_jmcq@ssss.gouv.qc.ca) (SVP indiquer le numéro de la demande correspondant)***

UN OU DES RAPPORTS D'ÉTAPES SONT DEMANDÉS À L'INTERVENANT(E)  
Date(s) :

\_\_\_\_\_, Secrétaire du comité d'analyse des demandes d'aide financière

Jérôme Gagnon

Date : \_\_\_\_\_