

## **Demande d'admissibilité au PSOC 2023-2024**

### **Financement en soutien à la mission globale**

---

#### **Présentation**

Ce formulaire s'adresse aux organismes communautaires qui œuvrent majoritairement dans le domaine de la santé et des services sociaux et qui démontrent que les activités principales, découlant de la mission de l'organisme, s'inscrivent de façon significative dans le champ d'activité du ministère de la Santé et des Services sociaux ou contribuent à la réalisation de sa mission<sup>1</sup>.

Il permet à l'organisme de transmettre toute l'information et la documentation nécessaires à la démonstration qu'il se qualifie comme organisme d'action communautaire autonome en santé et services sociaux et qu'il répond à l'ensemble des conditions du PSOC pour le mode de financement en soutien à la mission globale.

---

#### **Documents requis**

Pour que le dossier de l'organisme soit analysé, celui-ci doit être complet et inclure tous les documents suivants :

1. Ce formulaire complété et signé par deux administrateurs;
2. Le rapport d'activités de la dernière année financière complétée tel que présenté à l'assemblée générale annuelle des membres;
3. Les états financiers de la dernière année financière complétée tels que présentés à l'assemblée générale annuelle des membres et signés par deux administrateurs;
4. L'ordre du jour et l'avis de convocation à l'assemblée générale annuelle des membres;
5. La preuve que le rapport d'activités et les états financiers de la dernière année financière de l'organisme ont été présentés aux membres lors de la dernière assemblée générale annuelle (extrait de procès-verbal signé par deux administrateurs);
6. Les lettres patentes et lettres patentes supplémentaires;
7. La version la plus récente et datée des règlements généraux adoptés par l'assemblée générale annuelle des membres;
8. L'historique à jour de l'organisme qui inclut son démarrage, pour démontrer que l'organisme a été constitué à l'initiative de la communauté, et les grandes étapes de développement;
9. La liste des membres pour les regroupements d'organismes communautaires.

Le formulaire d'admissibilité et les documents demandés doivent être envoyés en [version électronique](#) à l'adresse suivante :

**[redditiondecomptes.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca](mailto:redditiondecomptes.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca)**  
au plus tard, vendredi le **3 février 2023**, à **16 h 30**.

---

<sup>1</sup>. Politique gouvernementale en action communautaire (2001), p. 31.

# SECTION À COMPLÉTER

## 1. Identification de l'organisme

### 1.1 Coordonnées de l'organisme

|                                                        |                                                                                                                            |                                                       |                 |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------|
| Nom de l'organisme selon les lettres patentes          |                                                                                                                            | Numéro d'entreprise du Québec (NEQ)                   |                 |
| Adresse municipale (n°, rue, bureau)                   |                                                                                                                            |                                                       |                 |
| Ville/Municipalité                                     |                                                                                                                            | Province                                              | Code postal     |
| Casier postal                                          | Adresse électronique officielle de l'organisme pour la correspondance et la transmission des avis de paiement <sup>1</sup> |                                                       |                 |
| Téléphone                                              | Poste                                                                                                                      | Site internet                                         | Réseaux sociaux |
| Nom de la dirigeante principale/du dirigeant principal |                                                                                                                            | Titre                                                 |                 |
| Téléphone                                              | Poste                                                                                                                      | Adresse électronique                                  |                 |
| Nom de la présidente/du président                      |                                                                                                                            |                                                       |                 |
| Téléphone (autre que celui de l'organisme)             | Poste                                                                                                                      | Adresse électronique (autre que celle de l'organisme) |                 |

#### Autre adresse de correspondance

|                                      |  |          |             |
|--------------------------------------|--|----------|-------------|
| Adresse municipale (n°, rue, bureau) |  |          |             |
| Ville/Municipalité                   |  | Province | Code postal |



Veuillez cocher si les informations présentes dans la section 1.1 doivent être traitées comme étant **confidentielle**.

Si confidentielle

## 2. Conseil d'administration

### 2.1 Information sur la composition du CA

Nombre total d'administratrices/administrateurs au moment de remplir ce formulaire: \_\_\_\_\_

Nombre d'administratrices/administrateurs qui utilisent des services de l'organisme ou qui sont membres de la communauté desservie par l'organisme: \_\_\_\_\_

Nombre d'administratrices/administrateurs qui ne sont ni utilisatrices/ utilisateurs des services de l'organisme ni membres de la communauté: \_\_\_\_\_

1. Indiquez une adresse électronique générique qui ne contient ni nom, ni prénom. Si l'organisme n'en possède pas, veuillez faire les démarches appropriées pour en créer une, afin d'assurer à l'organisme la réception des correspondances et des avis de paiement.

2.2 Information sur l'autonomie du conseil d'administration l'organisme

L'organisme définit-il librement ses orientations, ses politiques et ses approches ?
 Oui
 Non

Si non, expliquez pourquoi :

2.3 Liste des membres du CA

| A. Nom Administratrices/<br>administrateurs en fonction<br>Et précisez les postes vacants | B. Numéro de téléphone (*)<br>autre que celui de l'organisme<br><small>* Utilisez l'astérisque dans la case si le numéro<br/>de téléphone transmis est confidentiel et doit être utilisé<br/>en cas d'urgence seulement.</small> | C. Fonction au CA |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 1.                                                                                        | poste                                                                                                                                                                                                                            |                   |
| 2.                                                                                        | poste                                                                                                                                                                                                                            |                   |
| 3.                                                                                        | poste                                                                                                                                                                                                                            |                   |
| 4.                                                                                        | poste                                                                                                                                                                                                                            |                   |
| 5.                                                                                        | poste                                                                                                                                                                                                                            |                   |
| 6.                                                                                        | poste                                                                                                                                                                                                                            |                   |
| 7.                                                                                        | poste                                                                                                                                                                                                                            |                   |
| 8.                                                                                        | poste                                                                                                                                                                                                                            |                   |
| 9.                                                                                        | poste                                                                                                                                                                                                                            |                   |
| 10.                                                                                       | poste                                                                                                                                                                                                                            |                   |
| 11.                                                                                       | poste                                                                                                                                                                                                                            |                   |
| 12.                                                                                       | poste                                                                                                                                                                                                                            |                   |

Les personnes qui composent le CA sont-elles majoritairement des personnes utilisatrices  
des services de l'organisme ou des membres de la communauté que l'organisme dessert ?
 Oui
 Non

Si non, expliquez :

Confirmez-vous que votre CA est indépendant du réseau public (provincial, fédéral ou municipal) ?
 Oui
 Non

Si non, expliquez :

### 3. Fonctionnement démocratique et vie associative

---

#### 3.1 Fonctionnement démocratique

Pour soutenir la démonstration de la gestion démocratique de l'organisme, veuillez répondre aux questions suivantes :

1. Les personnes qui siègent au conseil d'administration sont-elles élues au cours de l'assemblée générale annuelle ? Oui Non  
Si non, expliquez :
  
2. La composition du conseil d'administration est-elle représentative des personnes visées par la mission ? Oui Non  
Si non, expliquez :
  
3. Quels sont les moyens qui sont mis en place pour assurer une gestion démocratique de l'organisme ? Expliquez :
  
4. Combien de réunions du CA ont eu lieu au cours de la dernière année complétée ?
  
5. Y a-t-il eu une ou plusieurs assemblées générales spéciales ou extraordinaires au cours de la dernière année complétée ? Oui Non  
Si oui, expliquez :

---

#### 3.2 Vie associative

Pour soutenir la démonstration de la vitalité interne de l'organisme, veuillez répondre aux questions suivantes :

1. Pour le nombre de membres de l'organisation, indiquez :
  - Les catégories de membres dans les règlements généraux de l'organisme :
  
  - Le nombre de personnes inscrites sur la liste des membres de l'organisme qui ont droit de vote aux assemblées annuelles de l'organisme :
  - La date de mise à jour de la liste de membres :   
Date (jj/mm/aaaa)
2. Expliquez quels moyens l'organisme déploie pour rechercher activement l'engagement de ses membres ou des participantes et participants aux activités de l'organisme.

3. Expliquez quels moyens de consultation l'organisme met en place pour permettre à ses membres de faire entendre leur point de vue sur les différents aspects de l'évolution de l'organisme.

4. Quels moyens sont mis en place pour favoriser les liens entre les membres et le conseil d'administration ?

## 4. Fonctionnement de l'organisme

### 4.1 Périodes d'ouverture au cours d'une semaine type

|                                                             |         |         |      |       |     |      |         |      |           |         |          |          |       |
|-------------------------------------------------------------|---------|---------|------|-------|-----|------|---------|------|-----------|---------|----------|----------|-------|
| Indiquez le nombre de semaines de fonctionnement par mois : | Janvier | Février | Mars | Avril | Mai | Juin | Juillet | Août | Septembre | Octobre | Novembre | Décembre | Total |
|                                                             |         |         |      |       |     |      |         |      |           |         |          |          |       |

  

|                                |       |       |          |       |          |        |          |                            |
|--------------------------------|-------|-------|----------|-------|----------|--------|----------|----------------------------|
| Cochez les jours d'ouverture : | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi | Samedi | Dimanche | Total<br>(nombre de jours) |
|                                |       |       |          |       |          |        |          |                            |

  

|                                                |  |  |  |  |  |  |  |                            |
|------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|----------------------------|
| Indiquez le nombre d'heures par jour : (00h00) |  |  |  |  |  |  |  | Total<br>(nombre d'heures) |
|                                                |  |  |  |  |  |  |  |                            |

Autre période d'ouverture de l'organisme (précisez) :

### 4.2 Ressources humaines

Indiquez le nombre total de personnes bénévoles, incluant les administratrices et les administrateurs bénévoles:

Personnes

Heures

**Employées et employés** (temps partiel et temps plein), **contractuelles-contractuels, stagiaires et bénévoles**,  
**pour la dernière année civile complète (1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre)**

| Fonction dans l'organisme<br>(ajustez les titres d'emploi, au besoin) | Nombre<br>de personnes | Total de la rémunération<br>incluant les<br>avantages sociaux<br>(si occupé par une-un bénévole,<br>précisez-le) | Nombre total<br>d'heures travaillées<br>(00h00) |
|-----------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Direction ou coordination principale (une personne)                   |                        |                                                                                                                  |                                                 |
| Autres personnes à la direction ou la coordination                    |                        |                                                                                                                  |                                                 |
| Soutien administratif et secrétariat                                  |                        |                                                                                                                  |                                                 |
| Intervenantes et intervenants pour les services<br>et activités       |                        |                                                                                                                  |                                                 |
| Recherche de financement                                              |                        |                                                                                                                  |                                                 |
| Autres (spécifiez)                                                    |                        |                                                                                                                  |                                                 |
| <b>Total</b>                                                          |                        |                                                                                                                  |                                                 |

### 4.3 Exercice financier

L'exercice financier de l'organisme se termine chaque année le :

Date (jj/mm/aaaa)

## 5. Résolution concernant la demande d'admissibilité au PSOC

Conformément à une résolution proposée par (nom de l'administratrice / administrateur) \_\_\_\_\_ et appuyée par (nom de l'administratrice / administrateur) \_\_\_\_\_ et adoptée, au cours d'une réunion du CA de l'organisme dûment convoquée et tenue le (date jj/mm/aaaa) \_\_\_\_\_, une demande d'admissibilité au Programme de soutien aux organismes communautaires est présentée par la présidente/le président et la secrétaire/le secrétaire.

\_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_  
Signé à Date (jj/mm/aaaa)

J'ai pris connaissance en totalité de cette demande d'admissibilité et des documents qui seront transmis pour compléter le dossier de l'organisme. J'atteste que les renseignements qui s'y trouvent sont complets et exacts.

Présidente/président :

\_\_\_\_\_  
Nom en lettres moulées Signature

Secrétaire :

\_\_\_\_\_  
Nom en lettres moulées Signature

**Note :** En cas d'impossibilité d'obtenir la signature de l'une de ces personnes, la résolution peut être signée par un/une autre administratrice/administrateur qui a l'autorisation de signer les documents officiels de l'organisme, excluant la dirigeante principale/le dirigeant principal.

Fonction de la personne qui a complété le formulaire : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nom en lettres moulées Signature