

1 Fournissez les renseignements sur votre programme

Nom du programme de sécurité pour les aînés : _____

Nom de l'association à but non lucratif : _____

Adresse municipale : _____

_____ Code postal : _____

Adresse postale (si elle est différente) : _____

_____ Code postal : _____

Personne-ressource : _____

N° d'identification d'association à but non lucratif au Registre des sociétés : _____

Zone géographique couverte par le programme de sécurité : _____

2 Fournissez un aperçu de votre programme

Donnez, en 200 mots maximum, un aperçu de votre programme. Fournissez les renseignements suivants :

- une brève description de l'éventail des services
- la manière dont les aînés ont éclairé les activités proposées ou la manière dont ils les dirigeront
- la manière dont vous avez tenu compte de la diversité des aînés
- les résultats globaux que vous espérez atteindre
- le nombre d'aînés sur lesquels vous espérez avoir un impact positif par le truchement des activités et des services du programme

Description globale du programme :

3 Décrivez en détail les activités prévues

Donnez, en 200 mots maximum par activité, des détails sur trois à cinq activités prévues dans votre programme que la subvention servira à financer. Fournissez les renseignements suivants :

- une brève description de l'activité
- le groupe ciblé et le mode de recrutement des participants
- ce qui vous a conduit à décider que l'activité était nécessaire
- les résultats que vous espérez atteindre
- ce que vous ferez pour déterminer dans quelle mesure vous avez atteint les résultats visés
- le nombre d'aînés sur lesquels vous espérez avoir un impact positif

Activité 1 : _____

Description de l'activité :

Activité 2 : _____

Description de l'activité :

Activité 3 : _____

Description de l'activité :

Activité 4 : _____

Description de l'activité :

Activité 5 : _____

Description de l'activité :

4 Donnez une vue d'ensemble de vos activités pour l'année

INDIQUEZ LES ACTIVITÉS PRÉVUES AVEC LE LIEU ET LA DATE, SI VOUS LES CONNAISSEZ :	
HIVER	
PRINTEMPS	
ÉTÉ	
AUTOMNE	

5 Présentez votre budget

Élément du budget	Coût calculé (indiquez le coût, donnez le nombre d'heures par semaine, le tarif horaire, le coût mensuel, le nombre d'occurrences, etc.)	Montant demandé dans le cadre de la subvention (jusqu'à 20 000 \$)*	Montant provenant d'autres sources (en espèces seulement), en précisant si le montant est prévu ou confirmé	Coût total
Salaire – Coordonnateur du programme seulement				
Perfectionnement professionnel – Coordonnateur du programme seulement (800 \$ maximum)				
Déplacements – Coordonnateur (taux de 0,4015 \$/km)				
Location de bureaux – Locaux pour les activités				
Équipement de bureau propre au programme – Téléphone, télécopieur, photocopieur, Internet, etc.				
Matériel et fournitures – Fournitures de bureau et pour le programme				
Traduction – Ressources du programme ou publications				
Accueil – Aliments et boissons pour les activités				
Honoraires – Frais pour les conférenciers pour les aînés				
Autres (préciser)				
Total des dépenses				

***Notes :** Vous devrez soumettre des preuves des dépenses à mi-parcours et à la fin de l'année. Les fonds non dépensés ou les dépenses non prouvées dans le cadre de subventions antérieures seront déduits de la présente subvention.

6 Définissez vos partenaires et les soutiens en nature

Liste des principaux partenaires directement concernés par votre programme	Décrivez la nature du partenariat et l'aide financière ou en nature prévue	Estimation de la valeur en \$
Total du soutien en nature		\$

7 Décrivez comment vous prévoyez maintenir et développer votre programme

Que prévoyez-vous faire pour maintenir et renforcer vos services à mesure que la population des aînés grandira, grâce à de nouvelles sources de financement et de contributions en nature et de nouveaux partenariats?

8 Joignez les pièces justificatives

- Preuve de l'inscription au Registre des sociétés, avec liste des membres du conseil d'administration
- Lettre de soutien provenant du groupe ciblé
- Lettre de partenariat du service de police local
- Lettre de soutien de votre localité
- Devis par écrit pour tout achat prévu ou toute location prévue
- Autre :

9 Signez la déclaration et indiquez votre consentement

J'atteste que les renseignements fournis dans le présent formulaire sont complets et exacts.

J'atteste avoir les pouvoirs nécessaires pour signer le présent formulaire.

J'atteste que l'organisme auteur de la demande est inscrit au Registre des sociétés en vertu de la loi sur les sociétés (*Societies Act*) (ou est en cours d'inscription) et est (ou sera) en mesure d'être partie au présent contrat avant que la subvention soit versée.

J'atteste que, si la subvention est approuvée, les fonds serviront uniquement à financer les activités décrites dans le présent formulaire.

J'atteste que les coordonnateurs de la sécurité des aînés et les bénévoles du programme qui travaillent directement auprès des aînés ont fait ou feront l'objet d'une vérification de leur casier judiciaire et de leur aptitude à travailler auprès de personnes vulnérables.

Je comprends que si la demande de financement de l'organisme est approuvée, il lui incombe, ainsi qu'à ses conseillers en assurances, de déterminer la protection et les limites de protection nécessaires, y compris une assurance responsabilité professionnelle, au besoin, ou une assurance responsabilité civile générale contre les réclamations pour lésion corporelle, décès ou dommage à la propriété d'autrui découlant d'erreurs ou d'omissions ou découlant des opérations générales de l'auteur de la demande, de ses agents, employés, mandataires ou entrepreneurs à contrat.

Je comprends que la Province est en droit de vérifier tous les renseignements relatifs à la présente demande.

Je comprends que la Province se réserve le droit d'examiner et de contrôler les projets subventionnés et les documents qui s'y rapportent, à la fois pendant leur déroulement et après qu'ils sont terminés.

Je comprends que si le programme de l'organisme auteur de la demande ne répond pas à la définition d'un Programme sur la sécurité des aînés (comme le précisent les Lignes directrices concernant les demandes) ou que l'organisme en question manque à l'une ou l'autre de ses obligations en vertu du présent contrat, la Province peut résilier le contrat et l'organisme auteur de la demande doit immédiatement rembourser les sommes non dépensées ou les sommes qui ont été dépensées à des fins autres que celles prévues au titre de la subvention.

Je comprends que la responsabilité de la Province se limite à fournir une aide financière et que la Province ne pourra être tenue responsable des blessures, pertes ou dommages subis par l'organisme auteur de la demande, ses agents, employés, mandataires, clients ou entrepreneurs à contrat, y compris (sans toutefois s'y limiter), un décès ou des pertes économiques entraînés par la réalisation du projet ou liés de quelque manière que ce soit à la réalisation du projet.

Je comprends que le ministère des Aînés est un organisme public et qu'il doit se soumettre à la loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée de la Nouvelle-Écosse (*Freedom of Information and Protection of Privacy Act*, R.S.N.S. 1993, c. 5) et que la Province ne peut pas garantir la confidentialité des documents qui lui sont soumis. Je comprends également que tous les documents soumis à la Province peuvent être considérés sous la garde de la Province ou sous sa responsabilité et qu'ils seront alors visés par les dispositions sur la confidentialité et la divulgation de la loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée.

Je comprends que rien dans le présent contrat ne crée un engagement ou une obligation de la part de la Province à l'égard d'un financement supplémentaire ou futur du programme ou des activités, entreprises ou projets liés au programme ou découlant de ce dernier.

Je comprends que le présent contrat s'applique du 1^{er} janvier au 31 décembre de l'année civile suivant l'approbation de la subvention demandée.

Je consens à ce que mes coordonnées soient communiquées au grand public dans le cadre de communiqués de presse et de publications et sur le site Web du ministère des Aînés.

Nom (EN MAJ.) : _____ Poste ou titre : _____

Signature : _____ Date : _____

Nom du témoin (EN MAJ.) : _____ Date : _____

Signature du témoin : _____

10 Envoyez-nous ce formulaire et les pièces jointes avant la date limite

Ministère des Aînés
Édifice Dennis, 4^e étage
1740, rue Granville
Halifax (N.-É.) B3J 2Z1

Questions? Composez le 1-800-670-0065

Réservé au personnel

N° de la demande : _____

Date de réception : _____