

Le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Saguenay–Lac-Saint-Jean met à la disposition des organismes communautaires reconnus dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC), un budget annuel dédié à la formation. Le montant de ce budget annuel demeure conditionnel aux disponibilités budgétaires accordées annuellement au PSOC. Ce fonds est destiné à apporter une contribution financière pour des activités de formation en lien direct avec la mission d'un organisme. Chaque organisme reconnu peut faire des demandes jusqu'à un montant maximal de 1 000 \$ par année, sous réserve des disponibilités financières.

L'aide financière accordée inclut les coûts directs de formation (inscription, frais de déplacement, hébergement, repas). L'organisme communautaire remplit et signe le formulaire prévu à cet effet qui est annexé à la présente.

CONDITIONS PRÉALABLES POUR DÉPOSER UNE DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE

- 1) L'organisme doit être reconnu par le CIUSSS dans le cadre du PSOC.
- 2) L'organisme ne doit pas avoir un surplus accumulé non affecté de plus de 25 % dans l'année financière précédente.
- 3) L'organisme ne doit pas faire l'objet d'un suivi particulier pour l'un des objets cités à l'article 4 de la *convention de soutien financier* qu'il a signée avec le CIUSSS.

CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ

- 1) L'activité de formation doit être en lien direct avec la mission de l'organisme et doit répondre aux besoins exprimés par l'organisme.
- 2) Les demandes de déplacements pour assister à des réunions de regroupements ou d'assemblées générales ne sont pas admissibles.
- 3) Les formations qui se tiennent pendant des réunions de regroupement ou d'assemblée générale pourront être admissibles sous certaines conditions. Cependant, le remboursement des frais ne pourra couvrir que la ou les journées de formation.
- 4) Les frais salariaux pour le remplacement de la personne qui participe à l'activité de formation ne sont pas admissibles.

PROCÉDURE POUR FAIRE UNE DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE

- 1) L'organisme doit remplir le « Formulaire de demande d'aide financière au fonds de formation pour les organismes communautaires » et y joindre une description de l'activité (dépliant, programme ou autre).
- 2) Le formulaire doit être transmis **par courriel ou par la poste, au moins 30 jours avant la date de la formation et doit être signé par une personne en autorité dans l'organisme** (supérieur immédiat du demandeur ou membre du conseil d'administration).
- 3) Le formulaire **doit être acheminé au CIUSSS, à la personne responsable du PSOC, à l'adresse indiquée à la fin du présent formulaire.**
- 4) Le CIUSSS transmettra par courriel une réponse quant à l'acceptation ou au refus, dans les sept jours ouvrables qui suivent la réception du formulaire. L'utilisation du télécopieur sera réservée pour des situations d'exception.
- 5) Aucune avance de fonds ne sera consentie pour couvrir les dépenses liées à la demande de remboursement.
- 6) Pour obtenir le remboursement des dépenses, **l'organisme devra transmettre par courrier toutes les pièces justificatives relatives à l'activité de formation, dans les 30 jours civils**, au responsable du PSOC, à l'adresse indiquée à la fin du présent formulaire.
- 7) L'organisme recevra un remboursement uniquement pour les pièces justificatives qui auront été transmises, et ce, jusqu'au montant maximum déterminé dans la Politique des frais de déplacement.
- 8) L'organisme doit ensuite compter un délai d'environ cinq semaines avant de recevoir son paiement par dépôt direct.
- 9) Les pièces justificatives demandées sont : le « formulaire de remboursement pour frais de déplacement pour le fonds de formation du PSOC » dûment signé, copie du reçu confirmant le paiement de l'inscription, copie de la facture des frais d'hébergement, copie de factures des frais de repas, etc.

FORMULAIRE DE DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE AU FONDS DE FORMATION POUR LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

SECTION A – IDENTIFICATION DE L'ORGANISME

NOM DE L'ORGANISME : _____

Téléphone : _____ Télécopieur : _____

Adresse électronique : _____

SECTION B – RENSEIGNEMENTS RELATIFS À L'ACTIVITÉ DE FORMATION

1) NOM OU TITRE DE L'ACTIVITÉ :

2) L'ACTIVITÉ EST ORGANISÉE PAR :

3) COORDONNÉES DE L'ACTIVITÉ :

- Date-s : _____
- Lieu : _____

4) À QUI S'ADRESSE LA FORMATION / PERFECTIONNEMENT ?
(NOM, RÔLE OU FONCTION DE LA OU DES PERSONNE-S QUI PARTICIPERA-ONT À L'ACTIVITÉ) :

5) OBJECTIFS, CONTENU DE L'ACTIVITÉ ET RÉSULTATS ATTENDUS (SVP, JOINDRE TOUTE DOCUMENTATION RELATIVE À L'ACTIVITÉ) :

6) VEUILLEZ COCHER LE TYPE D'ACTIVITÉ :

FORMATION

Région Hors région

JUSTIFICATION DE LA PERTINENCE DE LA DEMANDE (SI HORS RÉGION) :

7) DÉPENSES PRÉVUES :					
<i>Pour estimer les frais liés à la demande, l'organisme doit utiliser la politique de frais de déplacement</i>					
Frais d'inscription	Transport	Hébergement	Repas	Autres	Montant demandé au CIUSSS
Notes complémentaires sur les dépenses (s'il y a lieu) :					

8) NOM ET FONCTION DE LA PERSONNE QUI FAIT LA DEMANDE :					
Nom : _____ Fonction : _____					
_____			_____		
<i>Signature</i>			<i>Date</i>		

SECTION C – RÉSERVÉE AU CIUSSS

9) DÉCISION :	
• Montant demandé :	_____
• Montant déjà accordé pour l'année en cours :	_____
➔ Montant autorisé pour cette activité :	_____
Demande refusée en raison de : _____	

Autres précisions, s'il y a lieu : _____	

_____	_____
<i>Signature de la personne autorisée</i>	<i>Date</i>

Veillez retourner ce formulaire (par la poste ou par courriel) à :

CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean – Hôpital de Jonquière
 Direction des services multidisciplinaires (PSOC)
 2230, rue de l'Hôpital, C. P. 1200
 Jonquière (Québec) G7X 7X2
 Téléphone: 418 695-7700, poste 2448
Courriel : 02-ciusss-psoc@ssss.gouv.qc.ca