

FORMULAIRE DE DEMANDE DE SUBVENTION

OBJECTIF : Les groupes de soutien au TSAF aux familles/proches aidant·es rapprochent des personnes qui prennent soin d'enfant(s), d'adolescent·e(s) ou d'adulte(s) avec un TSAF ou possibilité d'un TSAF. Ces groupes peuvent être organisés par des prestataires de services, des bénévoles ou idéalement les deux.

Des subventions sont offertes, par le biais d'un processus de demande, aux groupes de soutien au TSAF existants ainsi qu'à de nouveaux groupes afin que les familles, les proches aidant·es, les prestataires de services, et les personnes ayant un TSAF puissent s'entraider, partager de l'information sur le TSAF, apprendre des expériences de chacun·e et améliorer les résultats pour les personnes avec un TSAF.

Veuillez consulter les documents [Lignes directrices de demande de subventions](#) et [Foire aux questions](#) pour plus d'informations.

ÉCHÉANCIER ET DIRECTIVES CONCERNANT LES DEMANDES :

- Le formulaire de demande est disponible en français et en anglais. Le formulaire dûment rempli doit être envoyé au plus tard le **vendredi 31 mai 2024** :
 - Par courriel à FASDSupport@healthnexus.ca

Les questions avec * sont obligatoires.

Coordonnées de la personne responsable du groupe de soutien au TSAF	
*Veuillez choisir l'option qui vous décrit le mieux :	
<input type="checkbox"/> Prestataire de services d'un organisme de bienfaisance ou à but non lucratif	
<input type="checkbox"/> Responsable bénévole d'un groupe (<i>parent, proche aidant·e ou membre de la communauté</i>)	
<input type="checkbox"/> Autre (<i>veuillez préciser</i>) : _____	
*Nom :	
Organisation (<i>Ne pas remplir si vous êtes bénévole</i>) :	Poste (<i>Ne pas remplir si vous êtes bénévole</i>) :
*Téléphone :	*Adresse courriel :
*Signataire autorisé·e (<i>personne autorisée à signer au nom de l'organisation. Ne rien indiquer si vous faite la demande en tant que bénévole</i>):	

Subventions des groupes de soutien
au trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF)
pour les familles et proches aidant·es
Formulaire de demande 2024-25



Informations concernant le groupe de soutien au TSAF
*Nom de votre groupe de soutien au TSAF (Le nom du groupe DOIT mentionner la ville ou la région, par exemple, Groupe de soutien aux TSAF de Thunder Bay) :
*À qui s'adresse le groupe de soutien au TSAF ? (Veuillez sélectionner tout ce qui s'applique) <input type="checkbox"/> Adultes avec un TSAF (ou suspecté) <input type="checkbox"/> Enfants avec un TSAF (ou suspecté) <input type="checkbox"/> Jeunes avec un TSAF (ou suspecté) <input type="checkbox"/> Parents/proches aidant·es
*Description du groupe (en une phrase) :
*Adresse de votre groupe de soutien au TSAF (veuillez entrer l'adresse postale complète) :
*Votre groupe est-il un organisme de bienfaisance canadien enregistré ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si OUI, veuillez indiquer le numéro d'enregistrement : _____
*Avez-vous déjà bénéficié de cette subvention ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si OUI, veuillez préciser : <input type="checkbox"/> Cycle 2018-19 <input type="checkbox"/> Cycle 2019-20 <input type="checkbox"/> Cycle 2020-21 <input type="checkbox"/> Cycle 2021-22 <input type="checkbox"/> Cycle 2022-23 <input type="checkbox"/> Cycle 2023-24
*Recevez-vous d'autres sources de financement ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si OUI, veuillez les identifier : _____

Subventions des groupes de soutien
au trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF)
pour les familles et proches aidant.es
Formulaire de demande 2024-25



***Avez-vous ou prévoyez-vous d'avoir un compte bancaire séparé pour détenir les fonds de votre groupe ?** (Ou : Est-ce qu'une agence partenaire détiendra les fonds pour vous ?)

Oui Non

Si OUI, veuillez préciser :

Dans certaines circonstances, Nexus santé détiendra les fonds pour votre groupe.

***Quelles sont les langues de prestation de services ?**

Anglais Français (par un/des francophone(s))

Autre(s) (veuillez préciser, par exemple, français par interprétation; autres langues, services d'interprétation disponibles) :

*** Votre groupe soutient-il un ou plusieurs des groupes ci-dessous ?** (Veuillez sélectionner tout ce qui s'applique)

Franco-Ontarien·nes Nouveaux et nouvelles arrivant·es

Populations autochtones Populations rurales Régions éloignées

Autre(s) (veuillez préciser) : _____

***Quel montant de subvention demandez-vous ?** (Tou·tes les candidat·es peuvent demander jusqu'à 4 500 \$)

***Quelles sont les zones de desservies ?** (D'où viennent les membres ? Veuillez sélectionner tout ce qui s'applique)

NORD

- | | | |
|--------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Algoma | <input type="checkbox"/> Cochrane | <input type="checkbox"/> Kenora |
| <input type="checkbox"/> Manitoulin | <input type="checkbox"/> Nipissing | <input type="checkbox"/> Parry Sound |
| <input type="checkbox"/> Rainy River | <input type="checkbox"/> Sudbury | <input type="checkbox"/> Thunder Bay |
| <input type="checkbox"/> Timiskaming | | |

EST

- | | | |
|---|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Frontenac | <input type="checkbox"/> Haliburton | <input type="checkbox"/> Hastings |
| <input type="checkbox"/> Kawartha Lakes | <input type="checkbox"/> Lanark | <input type="checkbox"/> Leeds et Greenville |
| <input type="checkbox"/> Lennox et Addington | <input type="checkbox"/> Muskoka | <input type="checkbox"/> Northumberland |
| <input type="checkbox"/> Ottawa | <input type="checkbox"/> Peterborough | <input type="checkbox"/> Prescott et Russell |
| <input type="checkbox"/> Prince Edward | <input type="checkbox"/> Renfrew | |
| <input type="checkbox"/> Stormont, Dundas, et Glengarry | | |

CENTRE EST

- | | |
|---------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Durham | <input type="checkbox"/> Toronto |
|---------------------------------|----------------------------------|

CENTRE OUEST

- | | | |
|-----------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Dufferin | <input type="checkbox"/> Peel | <input type="checkbox"/> Simcoe |
| <input type="checkbox"/> York | | |

OUEST

- | | | |
|--|-------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Brant | <input type="checkbox"/> Bruce | <input type="checkbox"/> Chatham-Kent |
| <input type="checkbox"/> Elgin | <input type="checkbox"/> Essex | <input type="checkbox"/> Grey |
| <input type="checkbox"/> Haldimand-Norfolk | <input type="checkbox"/> Halton | <input type="checkbox"/> Hamilton |
| <input type="checkbox"/> Huron | <input type="checkbox"/> Lambton | <input type="checkbox"/> Middlesex |
| <input type="checkbox"/> Niagara | <input type="checkbox"/> Oxford | <input type="checkbox"/> Perth |
| <input type="checkbox"/> Waterloo | <input type="checkbox"/> Wellington | |

VIRTUEL (ouvert à toutes les régions)



***Veillez fournir un résumé de l'utilisation prévue des fonds et lister vos agences partenaires.** *Veillez décrire vos objectifs généraux et les activités que votre équipe a planifiés (par ex. : réunions régulières, événements, ateliers, etc.) - 250 mots au maximum. Veillez fournir les détails spécifiques et les coûts associés sur les pages suivantes.*

***Veillez fournir un bref résumé de la manière dont le financement et les activités aideront les participant.es de votre groupe ou votre communauté et renforceront les capacités de la communauté TSAF. Incluez les moyens par lesquels vous démontrerez l'impact de votre groupe.**

Subventions des groupes de soutien au trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF)
pour les familles et proches aidant-es

Formulaire de demande 2024-25



PLAN D'ACTION :

Veillez utiliser une nouvelle ligne pour chaque activité.

Toutes les activités doivent être terminées au **15 mars 2025**.

Postes de dépenses <i>(Qu'avez-vous prévu de faire ?)</i>	Budget <i>(Combien va coûter chaque élément du budget ?)</i>	Participants <i>(À qui s'adressent les activités ? Par ex : adultes avec un TSAF, etc.)</i>	Portée attendue <i>(Combien de personnes allez-vous aider par activité ?)</i>	Retombées souhaitées <i>(Comment allez-vous mesurer l'impact de vos activités ?)</i>
Animation de groupe/événement <i>Les soutiens que vous souhaitez mettre en place pour les participant-es de votre groupe (sessions de groupe, webinaires, événements, etc.).</i>				
Formation <i>Pour les responsables de groupe, les bénévoles et les participant-es de groupe pour en savoir plus sur les stratégies spécifiques au TSAF.</i>				

Subventions des groupes de soutien au trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF)
pour les familles et proches aidant-es

Formulaire de demande 2024-25



Transport et nourriture				
<i>Fournis lors d'activités ou d'événements.</i>				
Ressources, technologie et matériel de programme				
<i>Achats et services nécessaires pour réaliser des activités.</i>				
TOTAL				

Si vous avez besoin de plus d'espace pour votre plan d'action, contactez Haleema Siddiqi au h.siddiqi@healthnexus.ca.

Veuillez remplir votre formulaire électroniquement et l'envoyer par courriel à l'adresse suivante : FASDsupport@healthnexus.ca.

Subventions des groupes de soutien
au trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF)
pour les familles et proches aidant-es
Formulaire de demande 2024-25



ANNEXE

Site Web TSAF Ontario : www.fasdinfotsaf.ca/fr/

Page des groupes de soutien au TSAF pour les familles et proches aidant-es :
www.fasdinfotsaf.ca/fr/gethelp/

Dossier de candidature :

- Formulaire de demande : https://fasdinfotsaf.ca/wp-content/uploads/2024/05/SubventionTSAF_FormulaireDeDemande_2024-25.pdf
- Lignes Directrices : https://fasdinfotsaf.ca/wp-content/uploads/2024/05/SubventionTSAF_LignesDirectrices_2024-25.pdf
- Foire aux questions : https://fasdinfotsaf.ca/wp-content/uploads/2024/05/SubventionTSAF_FAQ_2024-25.pdf

Idées originales à l'intention de groupes de soutien efficaces en matière de TSAF:
https://youtu.be/4TIqLREoLX8?si=Hhg3yfRP_g50Hy1M

Webinaires TSAF de Nexus santé:

https://youtube.com/playlist?list=PLaKKZYInMNkGypF2-yJONRkaDFs-s_kc&si=a3ffioifiZByMezp

Mettre sur pied un groupe de soutien aux familles et proches aidant-es d'une personne avec un TSAF : Guide d'animation : <https://fasdinfotsaf.ca/fr/info/facilitators-guide-organizing-fasd-family-caregiver-support-groups-2019/>

Formation des prestataires de services : Le TSAF : une responsabilité partagée :
<https://training.fasdinfotsaf.ca/home-fr/>