

MODÈLE NATIONAL DES SERVICES À LA JEUNESSE FORMULAIRE DE DEMANDE 2005

RENSEIGNEMENTS SUR LES PERSONNES-RESSOURCES

Nom de la localité : _____
 Nom de la personne-ressource des PSP : _____ courriel : _____
 Nom de la personne-ressource du CRFM : _____ courriel : _____
 Nom du président du comité de la jeunesse : _____ courriel : _____
 Nombre de jeunes de familles de militaires des FC dans la communauté : _____
 Nombre prévu de jeunes qui participeront à l'activité proposée : _____
 Parmi les participants prévus, précisez le % de jeunes de familles de militaires des FC : _____

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

A-t-on effectué une évaluation des besoins des jeunes de la communauté (EBJC) en 2005? OUI NON
 Si vous avez répondu « Oui », veuillez joindre les résultats de celle-ci ou les envoyer à ogilvie.la@forces.gc.ca.
 Si aucune évaluation n'a été effectuée, quand prévoyez-vous en faire? _____

PROJET OU INITIATIVE

Veillez décrire l'initiative, la ressource ou le projet en fonction duquel vous aimeriez présenter une demande de financement : _____

S'agit-il d'un projet ou d'une initiative conjointe des CRFM-PSP? OUI NON
 Les partenaires communautaires participeront-ils à ce projet ou à cette initiative? OUI NON
 Dans l'affirmative, veuillez les nommer _____

Les jeunes prendront-ils part à l'élaboration et à la mise en oeuvre de l'activité? OUI NON

Si vous avez répondu « Oui », veuillez cocher les cases pertinentes :

<input type="checkbox"/> participant	<input type="checkbox"/> administrateur	<input type="checkbox"/> collecteur de fonds
<input type="checkbox"/> chef	<input type="checkbox"/> évaluateur	<input type="checkbox"/> spécialiste du marketing
<input type="checkbox"/> concepteur de contenu	<input type="checkbox"/> conseiller	<input type="checkbox"/> autre _____

Comment ferez-vous la publicité de votre programme ou initiative afin d'inciter la participation des jeunes?

<input type="checkbox"/> bulletins	<input type="checkbox"/> bouche à oreille	<input type="checkbox"/> trousse postale
<input type="checkbox"/> babillards	<input type="checkbox"/> médias des b/e/u	<input type="checkbox"/> sites Web
<input type="checkbox"/> appels/courriels de bienvenue	<input type="checkbox"/> écoles de la région	<input type="checkbox"/> autre _____

RÉSULTATS

Veillez décrire les résultats prévus :
 _____ % de conservation des participant _____ % des participants qui attribuent au programme la cote « exceptionnel »
 _____ % de nouveaux participants _____ % de réduction de l'« écart de service » selon les résultats de l'EBJC
 Autres commentaires : _____

Veillez indiquer comment l'initiative ou le projet proposé contribuera au développement ou à la mise en œuvre des stratégies du modèle national des services à la jeunesse :

PLAN FINANCIER

Coût total prévu du projet/ de l'initiative : _____ \$ CAN Montant total demandé : _____ \$ CAN
 Financement d'autres sources : OUI NON Veuillez les nommer : _____

Ressources requises pour le projet

	<i>Montant de financement exigé</i>	<i>Montant de financement exigé</i>
Fournitures en vue des programmes	\$ _____	\$ _____
Administration	\$ _____	\$ _____
Dotation en personnel de soutien	\$ _____	\$ _____
Nourriture et boissons	\$ _____	\$ _____
Publicité	\$ _____	\$ _____
Achat/location de services, équipement et installations	\$ _____	\$ _____
Autre : _____	\$ _____	\$ _____

ÉTUDE DE LA DEMANDE

_____ Signature du gestionnaire des PSP	_____ Date	_____ Signature du directeur exécutif du CRFM	_____ Date	_____ Signature du représentant des jeunes	_____ Date
--	---------------	--	---------------	---	---------------

APPROBATION

Signature du commandant de la base, escadre ou unité (ou d'un représentant désigné) _____

Date