# APPEL DE PROJETS 2022

**Demande de financement pour un projet visant à soutenir la qualité éducative des services de garde éducatifs offerts aux enfants en milieu familial   
– À l’intention des bureaux coordonnateurs de la garde éducative en milieu familial**

Avant de remplir le formulaire, veuillez lire attentivement le document d’information « Appel de projets 2022 visant à soutenir la qualité éducative des services de garde éducatifs en milieu familial à l’intention des bureaux coordonnateurs de la garde éducative en milieu familial » annexé à la lettre d’invitation afin de vous assurer de bien répondre aux critères.

**Important :**

* Toutes les sections du formulaire, y compris l’annexe, doivent être remplies.
* Le formulaire doit être signé par la personne autorisée par le conseil d’administration (CA).
* Le formulaire dûment rempli et signé doit être transmis au plus tard le 6 février 2023 à 23 h 59 par courriel à l’adresse de la direction régionale qui couvre la région où se trouve le bureau coordonnateur de la garde éducative en milieu familial (BC). Cette adresse est indiquée dans le document d’information annexé à la lettre d’invitation.

## 1A – Coordonnées du BC

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom du BC : | | |
| Numéro de division : | | |
| Numéro de territoire du BC : | | |
| Nom du président ou de la présidente du conseil d’administration : | | |
| Adresse du BC (numéro, rue) : | | |
| Municipalité : | Province : | Code postal : |
| Téléphone : | Poste : | |
| Courriel : | | |
| Nom de la personne autorisée par le conseil d’administration à représenter le BC : | | |
| Fonction : | | |

## 1B – Résolution du conseil d’administration

|  |
| --- |
| Remplissez la résolution présentée ci-après :  Résolution nº  Extrait du procès-verbal de la réunion du conseil d’administration (CA) de (nom exact du BC), tenue à (municipalité où est adoptée la résolution), le (date à laquelle est adoptée la résolution), pour laquelle il y avait quorum. Il a été résolu d’approuver la réalisation du projet suivant :  (nom du projet).  Le financement demandé au ministère de la Famille pour le projet visant le soutien de la qualité éducative présenté dans ce formulaire est de :  Par la même occasion, il a été résolu de désigner (nom complet de la personne) comme personne autorisée par le CA à signer cette demande, à fournir tous les documents et les renseignements requis au ministère de la Famille et à en assurer le suivi auprès de celui-ci.  Je certifie que cette résolution est conforme à la décision prise lors de cette réunion du CA.    Signature du président ou de la présidente ou de la ou du secrétaire du CA Date (année-mois-jour) |

**1C – Signature de la demande par la personne autorisée**

|  |
| --- |
| J’atteste que les renseignements fournis dans la présente demande sont véridiques, complets et exacts.  Signé à : le  Signature de la personne autorisée par le CA à signer la demande |

**Titre du projet :**

Date de fin :

Date de début :

*Voir le document d’information au point 4 pour en savoir plus sur le contenu demandé à cette section.*

Le projet doit viser à soutenir la qualité éducative des services de garde éducatifs offerts aux enfants reçus par les personnes responsables d’un service de garde éducatif en milieu familial (RSGE) reconnues par le bureau coordonnateur de la garde éducative en milieu familial (BC).

|  |
| --- |
| **A) Besoins identifiés en lien avec le projet** |
| Au cours des 12 derniers mois, selon les données que vous possédez (observations dans le cadre des visites à l’improviste, avis de contravention émis, demandes de soutien pédagogique et technique, plaintes de parents, etc.), quels sont les besoins recensés concernant la qualité des services de garde éducatifs offerts aux enfants reçus par les RSGE en lien avec l’article 6.9 du RSGEE? (Notez qu’il n’est pas nécessaire de définir des besoins pour chaque élément.)   |  | | --- | | Éléments du programme éducatif (article 6.9 du RSGEE) | | 1. Favoriser les interactions positives entre les personnes qui appliquent le programme éducatif et les enfants; | | 1. Favoriser le sentiment de sécurité affective des enfants; | | 1. Organiser la vie en collectivité en instaurant un climat positif au sein du groupe; | | 1. Organiser les lieux et le matériel de manière à soutenir les apprentissages et le développement global des enfants; | | 1. Favoriser entre les parents, les prestataires de services et les personnes qui appliquent le programme éducatif une communication continue et des interactions constructives centrées sur les enfants et leur développement; | | 1. Promouvoir les expériences initiées par les enfants et soutenues par les personnes appliquant le programme éducatif; | | 1. Encourager l’exploration, la curiosité, le jeu libre et le jeu amorcé par les enfants; | | 1. Soutenir le jeu actif et limiter les activités sédentaires; | | 1. Favoriser les expériences qui soutiennent le développement de saines habitudes alimentaires. |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Description du besoin** | **Éléments du programme éducatif (inscrivez le numéro)** | **% de RSGE concernées** | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |   Selon les besoins recensés comme étant les plus importants, combien de RSGE reconnues par votre BC pourraient vouloir participer à un projet portant sur ceux-ci?   |  |  | | --- | --- | | Besoins recensés | % de RSGE intéressées | |  |  | |  |  | |  |  |   Parmi les besoins recensés, lequel ou lesquels choisissez-vous pour développer votre projet?   |  | | --- | |  | |  |  |  | | --- | | **B) Moyens permettant de répondre aux besoins identifiés** |     Quelles étapes ou activités comptez-vous mettre en place pour répondre aux besoins indiqués à la section précédente (ex. : groupe de discussion, marrainage, conférence, formation, création de matériel)?   |  | | --- | |  | |  | |  |   Nommez les outils déjà existants que vous pourriez utiliser dans ce projet :   |  | | --- | |  | |  | |  |   Décrivez les outils à développer si nécessaire :   |  | | --- | |  | |  | |  |  |  | | --- | | **C) Description du projet** | |  |   Décrivez le projet pour lequel vous désirez faire une demande. Le projet doit répondre à des besoins exprimés par les RSGE et permettre à ces dernières d’augmenter la qualité des services offerts aux enfants. |

|  |
| --- |
| **D) Résultats attendus du projet** |
| Pour chacune des étapes ou activités mentionnées à la section 2B, nommez les outils ou les indicateurs qui seront utilisés pour mesurer le résultat que vous aimeriez atteindre. Lors de l’évaluation finale, vous devrez pouvoir mesurer les résultats obtenus.  *Voir le document d’information pour explications et exemple.*   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Objectif du projet : | | | | | **Étapes/activités** | **Outils d’évaluation/ indicateurs** | **Résultats souhaités** | **Résultats obtenus  (lors de l’évaluation finale)** | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Objectif du projet : | | | | | **Étapes/activités** | **Outils d’évaluation/ indicateurs** | **Résultats souhaités** | **Résultats obtenus  (lors de l’évaluation finale)** | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Objectif du projet : | | | | | **Étapes/activités** | **Outils d’évaluation/ indicateurs** | **Résultats souhaités** | **Résultats obtenus  (lors de l’évaluation finale)** | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |
| **E) Pérennité du projet** |
| Comment comptez-vous assurer la pérennité de ce projet afin que son impact sur l’amélioration de la qualité éducative puisse se poursuivre tant pour les employés du BC que pour les personnes déjà reconnues ou celles qui seront reconnues dans les prochaines années? |
| **F) Autres informations jugées pertinentes (à remplir s’il y a lieu)** |
|  |

Décrivez la séquence entière du projet, soit chacune des étapes et des activités qui mèneront à sa réalisation (préparation, élaboration, mise en œuvre, évaluation).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Étapes/activités** | **Personnes responsables** | **Date de début** | **Date de fin** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Partenaires** | **Nature de la collaboration (financière ou autre)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. Personnel à l’emploi du BC

Précisez les dépenses pour la rémunération supplémentaire du personnel à l’emploi du BC (salariés) pour la période visée du projet. Indiquez la fonction, une description des tâches effectuées dans le cadre du projet, le salaire horaire, le nombre d’heures rémunérées et les cotisations de l’employeur aux régimes obligatoires pour le compte de l’employée ou de l’employé. Seules les dépenses supplémentaires occasionnées par le projet sont admissibles.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fonction** | **Description des tâches** | **Salaire horaire versé** | **Nombre d’heures rémunérées** | **Sous-total (salaire x**  **nombre d’heures)** | **Cotisation aux régimes**  **obligatoires ($)1** | **Total**  **(sous-total + cotisation)** |
|  |  |  |  | **0,00 $** |  | **0,00 $** |
|  |  |  |  | **0,00 $** |  | **0,00 $** |
|  |  |  |  | **0,00 $** |  | **0,00 $** |
|  |  |  |  | **0,00 $** |  | **0,00 $** |
|  |  |  |  | **0,00 $** |  | **0,00 $** |
|  |  |  |  | **0,00 $** |  | **0,00 $** |
|  |  |  |  | **0,00 $** |  | **0,00 $** |
|  |  |  |  | **0,00 $** |  | **0,00 $** |
|  |  |  |  | **0,00 $** |  | **0,00 $** |
|  |  |  |  | **0,00 $** |  | **0,00 $** |
| **Total 5A1** | | | | | | **0,00 $** |

1 Indiquez en dollars le montant des cotisations de l’employeur aux régimes obligatoires versées pour le compte du personnel salarié (Fonds des services de santé, Régie des rentes du Québec, Régime québécois d’assurance parentale, Régime d’assurance-emploi, Commission des normes, de l’équité, de la santé et de la sécurité du travail).

1. Ressources externes

Précisez les dépenses pour les honoraires à verser à une personne ou à une entreprise pour des services rendus au BC dans le cadre du projet à titre de consultant, sous-traitant ou contractuel. Indiquez la fonction, une description du mandat, les honoraires versés (excluant les taxes) et les taxes assumées par le BC. Seules les dépenses supplémentaires occasionnées par le projet sont admissibles.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fonction** | **Description du mandat** | **Montant forfaitaire1** | **50 % des taxes (partie non remboursable)2** | **Total (montant forfaitaire + taxes non remboursables)** |
|  |  |  |  | **0,00 $** |
|  |  |  |  | **0,00 $** |
|  |  |  |  | **0,00 $** |
|  |  |  |  | **0,00 $** |
|  |  |  |  | **0,00 $** |
|  |  |  |  | **0,00 $** |
|  |  |  |  | **0,00 $** |
|  |  |  |  | **0,00 $** |
|  |  |  |  | **0,00 $** |
|  |  |  |  | **0,00 $** |
| **Total 5A2** | | | | **0,00 $** |

1 Montant versé à du personnel non salarié, excluant les taxes.

2 Indiquez les taxes qui s’appliquent pour le personnel non salarié à qui a été versé un montant forfaitaire, taxes assumées après le remboursement offert en vertu du statut d’organisme sans but lucratif.

**B) Ressources matérielles**

Précisez les dépenses en ressources matérielles nécessaires et directement liées à la réalisation du projet. **La description des ressources matérielles doit être précise afin de bien identifier les coûts. À noter que les taxes sur les livres ne sont pas des dépenses admissibles, car entièrement remboursables.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Type de dépense** | **Prix unitaire1 (avant taxes)** | **Quantité** | **Sous-total**  **(prix unitaire x quantité)** | **50 % des taxes (partie non remboursable)2** | **Total (sous-total + taxes non remboursables)** |
|  |  |  | **0,00 $** |  | **0,00 $** |
|  |  |  | **0,00 $** |  | **0,00 $** |
|  |  |  | **0,00 $** |  | **0,00 $** |
|  |  |  | **0,00 $** |  | **0,00 $** |
|  |  |  | **0,00 $** |  | **0,00 $** |
|  |  |  | **0,00 $** |  | **0,00 $** |
|  |  |  | **0,00 $** |  | **0,00 $** |
|  |  |  | **0,00 $** |  | **0,00 $** |
|  |  |  | **0,00 $** |  | **0,00 $** |
|  |  |  | **0,00 $** |  | **0,00 $** |
| **Total 5B** | | | | | **0,00 $** |

1 Indiquez le montant excluant les taxes assumées après le remboursement offert en vertu du statut d’organisme sans but lucratif.

2 Indiquez les taxes assumées après le remboursement offert en vertu du statut d’organisme sans but lucratif.

**C) Autres dépenses**

Précisez les autres dépenses directement liées à la réalisation du projet. Dans le cas de frais de déplacement, indiquez pour chaque type de trajet (autobus, train, avion) le nombre de déplacements réalisés dans la colonne « Quantité ». S’il s’agit d’un remboursement pour l’utilisation d’une voiture personnelle, indiquez le montant remboursé par kilomètre dans la colonne « prix unitaire » et le nombre de kilomètres à la colonne « Quantité ».

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Type de dépense** | **Prix unitaire1 (avant taxes)** | **Quantité** | **Sous-total**  **(prix unitaire x quantité)** | **50 % des taxes (partie non remboursable)2** | **Total (sous-total + taxes non remboursables)** |
|  |  |  | **0,00 $** |  | **0,00 $** |
|  |  |  | **0,00 $** |  | **0,00 $** |
|  |  |  | **0,00 $** |  | **0,00 $** |
|  |  |  | **0,00 $** |  | **0,00 $** |
|  |  |  | **0,00 $** |  | **0,00 $** |
|  |  |  | **0,00 $** |  | **0,00 $** |
|  |  |  | **0,00 $** |  | **0,00 $** |
|  |  |  | **0,00 $** |  | **0,00 $** |
|  |  |  | **0,00 $** |  | **0,00 $** |
|  |  |  | **0,00 $** |  | **0,00 $** |
| **Total 5C** | | | | | **0,00 $** |

**D) Dépenses engagées dans le projet**

**0,00 $**

**Total 5D – Dépenses engagées dans le projet (5A1 + 5A2 + 5B + 5C)**

1 Indiquez le montant excluant les taxes assumées après le remboursement offert en vertu du statut d’organisme sans but lucratif.

2 Indiquez les taxes assumées après le remboursement offert en vertu du statut d’organisme sans but lucratif.

**A) Financement autre que celui du ministère de la Famille et celui du BC**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom du partenaire** | **Total** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Total 6A** | **0,00 $** |

**B) Mise de fonds provenant du BC (surplus accumulés, activités d’autofinancement)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Description** | **Total** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Total 6B** | **0,00 $** |

**C) Financement demandé au Ministère pour le projet**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Description** | | **Total** |
| **A** | **Total des dépenses (5D)** | **0,00 $** |
| **B** | **Moins : Financement autre que celui du Ministère (6A)** | **0,00 $** |
| **C** | **Moins : Mise de fonds provenant du BC (6B)** | **0,00 $** |
| **D** | **SOLDE = Financement demandé au Ministère (ne doit pas excéder 25 000 $)** | **0,00 $** |