**Fondation Medavie – Expression d’intérêt**

**Santé mentale des jeunes**

Tous les organismes qui souhaitent demander une subvention à la Fondation Medavie doivent d’abord remplir le présent formulaire d’expression d’intérêt pour déterminer si leur projet est admissible et correspond aux critères de financement.

Dans le cadre de la cause fondamentale Santé mentale des jeunes, notre but est d’améliorer l’accès à des ressources de soutien et à des services communautaires en santé mentale, en mettant l’accent sur les services de consultation et de thérapie offerts par des professionnels en santé mentale pour soulager les différents symptômes et problèmes de santé mentale que vivent les jeunes.

**1.** **Coordonnées**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom de l’organisme : | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Numéro et rue : | | |  | | | | | | | Ville : |  | | | | |
| Province : | |  | | Code postal : | |  | | | No de téléphone : | | | |  | | |
| Nom de la personne-ressource : | | | | | | | |  | | | | | Titre : | | |  |
| Courriel : | |  | | | | | | | Site Web de l’organisme : | | | | | |  | |

**2.** **Renseignements sur votre organisme**

Quelle est la mission de votre organisme? (Maximum de 75 mots)

|  |
| --- |
|  |

Votre organisme est-il un organisme de bienfaisance enregistré auprès de l’Agence du revenu du Canada ou un autre donataire reconnu?

Si vous avez répondu oui, veuillez fournir le numéro d’organisme de bienfaisance enregistré de votre organisme émis par l’Agence du revenu du Canada :       RR

Si non, votre organisme n’est pas un donataire reconnu. Vous devez présenter votre demande avec un organisme qui est un donataire reconnu admissible et qui agira comme intermédiaire pour la subvention.

|  |  |
| --- | --- |
| Quel est le nom de l’organisme qui agirait comme intermédiaire pour la subvention? |  |

**3.** **Renseignements sur le financement demandé**

1. Décrivez comment la subvention demandée serait utilisée pour augmenter ou améliorer l’accès à des ressources de soutien et à des services visant à soulager les différents symptômes et problèmes de santé mentale que vivent les jeunes. (Maximum de 150 mots)

|  |
| --- |
|  |

1. Énumérez ci-dessous les ressources, activités et autres coûts de l’ensemble du projet qui seraient financés en partie ou en totalité par la subvention demandée.

|  |  |
| --- | --- |
| Ressources (y compris les thérapeutes ou conseillers), activités et autres coûts | Coût total estimé de l’élément  *(Coût total pour votre organisme)* |
|  | $ |
|  | $ |
|  | $ |
|  | $ |
|  | $ |
| COÛT TOTAL ESTIMÉ DU PROJET | $ |

*Le montant précis de la subvention demandée fera l’objet d’une discussion advenant que votre organisme soit invité à présenter une proposition détaillée.*

1. Combien de jeunes recevraient une aide directe dans le cadre de votre initiative, selon vos prévisions?

|  |
| --- |
|  |

1. Quelle est la tranche d’âge des jeunes qui utiliseraient les ressources énumérées ci-dessus?

|  |
| --- |
|  |

1. Expliquez comment les commentaires des jeunes ont permis d’orienter la nature des ressources de soutien et des services en santé mentale qui seraient fournis. (Maximum de 100 mots)

|  |
| --- |
|  |

1. Indiquez les objectifs et les mesures qui seraient utilisés pour faire le suivi de l’efficacité des services et des ressources de soutien pour ce qui est d’améliorer la santé mentale des jeunes. (Maximum de 100 mots)

|  |  |
| --- | --- |
| **Objectifs** | **Outils de mesure**  *(c.-à.-d. moyens d’évaluer si les objectifs ont été atteints)* |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. Fournissez ci-dessous tout autre renseignement que vous souhaitez nous communiquer au sujet de votre organisme, des jeunes recevant votre aide ou de l’incidence positive que la subvention demandée aurait sur la santé mentale des jeunes. (Maximum de 100 mots)

|  |
| --- |
|  |

Comment avez-vous entendu parler de la Fondation Medavie?

|  |  |
| --- | --- |
|  | Bouche-à-oreille |
|  | Médias sociaux/médias |
|  | Ancien bénéficiaire de subvention |
|  | Autre : |

**Merci d’avoir rempli le formulaire d’expression d’intérêt.**

**Veuillez envoyer le formulaire dûment rempli par courriel seulement à l’adresse** [**communitygiving@medavie.ca**](mailto:communitygiving@medavie.ca)**.** **Seul le formulaire d’expression d’intérêt sera examiné, veuillez ne joindre aucun autre document au courriel.**

**Le personnel de la Fondation procédera à l’examen des renseignements fournis et communiquera avec vous dans un délai de 4 à 5 semaines si votre organisme répond aux critères d’admissibilité à la soumission d’une demande de subvention détaillée**.