|  |
| --- |
| **FONDS SANTÉ ET SÉCURITÉ DU TRAVAIL EN AGRICULTURE**  FORMULAIRE DE DEMANDE – PROJETS 2019-2020 |

****

**Nom du projet :**

**Date de la réalisation du projet :**

**Nom du regroupement promoteur du projet :**

**nom du Responsable du projet :**

**Nom de la fédération régionale de l’UPA :**

**Adresse complète:**

**Tél. :**

**Courriel :**

1. **Décrivez votre projet en quelques lignes.**

1. **Quelle est la problématique en santé et sécurité visée par votre projet?**

1. **Quel objectif est visé par votre projet et quel est l’impact escompté?**

1. **Combien de personnes comptez-vous rejoindre avec ce projet (nombre de participants) et qui sont-elles (travailleurs, producteurs, familles, etc.)?**

1. **Combien de personnes seront impliquées? Précisez le rôle et l’organisme auquel chacune est rattachée.**

1. **De quelle façon comptez-vous faire la promotion de votre projet?**

1. **Prévoyez-vous le développement de matériel/outil? Si oui, précisez.**

1. **Votre initiative pourrait-elle être reprise par d’autres groupes?**

1. **Énumérez les principales étapes de réalisation de votre projet, incluant l’échéancier et le budget associés à chacune d’elles.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Activité** | **Échéancier** | **Budget ($)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **coût total du projet :** | |  |
| **Contribution financière du promoteur** | |  |
| **Contribution financière d’autres partenaires** | |  |
| Nom : | |  |
| Nom : | |  |
| Nom : | |  |
| **Contribution demandée au FSST** | |  |

**Date de la demande** :

Veuillez retourner le formulaire dûment rempli au plus tard le 1er octobre 2019**,** à 12 h, par courriel à isabellesauriol@upa.qc.ca.