****

|  |
| --- |
| **FONDS EN SANTÉ PSYCHOLOGIQUE**  FORMULAIRE DE DEMANDE |

**Ce projet s’inscrit dans un objectif de :**

**Sensibilisation**  **Information**  **Formation**

**Titre du projet** :

**Date de réalisation du projet :**

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

**Responsable du projet** :

**Adresse complète**:

**Tél.** :

**Courriel :**

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

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

1. **Combien de personnes comptez-vous rejoindre par 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 ($)** |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| **total :** | | |  |
| **Contribution financière de la fédération régionale** | | **minimum 50 % du coût total du projet** |  |
| **contribution financière d’autres partenaires** | |  |
| **Contribution demandée au fonds** | | |  |

**Date de la demande** :

Veuillez retourner le formulaire dûment rempli, par courriel, à [isabellesauriol@upa.qc.ca](mailto:isabellesauriol@upa.qc.ca) .