

Formulaire de demande 2024-2025

Programme du fonds communautaire de l'Office du recrutement des professionnels de la santé

Renseignements sur l'organisme candidat

Nom : _____

Adresse : _____
Numéro Rue Bureau

_____ C.P. Ville/Village Comté Province Code postal

Renseignements sur l'inscription

Votre organisme est-il inscrit au Registre des sociétés de capitaux de la Nouvelle-Écosse? Oui Non

Votre organisme est-il inscrit au Registre des sociétés de capitaux de la Nouvelle-Écosse à titre de société sans but lucratif ou de coopérative sans but lucratif? Oui Non

Si vous avez répondu oui dans l'un ou l'autre des cas ci-dessus, veuillez fournir votre numéro d'inscription : _____

Numéro d'identification (Agence du revenu du Canada) : _____

Présidence

Nom du président/de la présidente : _____

Téléphone (Principal) : _____ Courriel : _____

Personne-ressource pour la demande

Nom de la personne : _____

Téléphone (Principal) : _____ Courriel : _____

Sommaire du projet

Nom du projet : _____

Brève description : _____

Coût total du projet : _____ Montant demandé : _____

Date de début du projet : _____ Date de fin du projet : _____

Lieu du déroulement du projet : _____

Objectif

Avant de présenter une demande, veuillez déterminer le volet au titre duquel vous voulez présenter votre demande. (en choisir un, ou choisir les deux si cela convient)

- 1^{er} volet – Projets déterminés par la collectivité** - Ce volet est destiné à développer et à soutenir les projets de votre organisme qui élargissent votre portée.
- 2^e volet – Aides à la préparation des collectivités** - Ce volet vise à développer la capacité de votre groupe communautaire à réussir à attirer et à garder des professionnels de la santé.

Contenu de la proposition de projet

En plus de remplir le formulaire de demande, veuillez fournir une **lettre d'accompagnement** et votre **proposition de projet** (ou vos propositions de projets, si c'est le cas).

- A) Dans votre **lettre d'accompagnement**, présentez brièvement votre groupe communautaire, vos priorités, votre mandat, les personnes avec lesquelles vous collaborez activement et les réalisations que vous souhaitez mettre en avant.
- B) Dans votre **proposition de projet**, veuillez décrire votre plan pour réaliser vos priorités et remplir votre mandat par le biais de votre travail basé sur les projets. Veuillez indiquer clairement comment vos idées vont améliorer l'attraction et la fidélisation des professionnels de la santé et/ou la création de collectivités accueillantes. Votre proposition de projet doit nous montrer où vous en êtes (financement de projets que vous avez déjà obtenu) et où vous voulez en être (demande de financement au titre du Fonds communautaire de l'ORPS).

Dans votre proposition de projet, pensez à répondre aux questions suivantes (si elles sont pertinentes) (de 5 à 8 pages au maximum).

- Qui êtes-vous et pourquoi êtes-vous le bon groupe pour mener ce projet? Avez-vous des partenaires ou des collaborateurs pour vous aider à réussir?
- Avez-vous des projets (ou en proposez-vous) pour rendre votre collectivité plus accueillante pour les professionnels de la santé et leurs familles? Quels sont les obstacles sociaux et culturels potentiels à surmonter?
- De quelles aides avez-vous besoin pour mieux atteindre vos objectifs? Comment pouvons-nous vous aider par le biais du volet Aides à la préparation des collectivités?
- Quels sont les petits projets (pensez aux activités d'attraction/de fidélisation, à la planification des visites sur place, etc.) et les grands projets (stratégie de marketing, vidéos, etc.) auxquels vous souhaitez travailler et qui sont axés sur l'attraction et la fidélisation des professionnels de la santé?
- Quels avantages pensez-vous que les professionnels de la santé et leurs familles tireront du ou des projets que vous proposez? Comment ajoutez-vous de la valeur au travail existant?
- De combien d'argent avez-vous besoin pour assurer la réussite de votre (vos) projet(s) ? Veuillez présenter un budget complet (y compris les autres sources de financement). Comment allez-vous mesurer le succès de votre projet?

Formulaire de demande 2024-2025

Programme du fonds communautaire de l'Office du recrutement des professionnels de la santé

Déclaration

À titre de représentant d'un organisme, d'un consortium ou d'un groupe :

- J'ai lu attentivement les lignes directrices et les critères d'admissibilité du programme et je confirme que l'organisme, le groupe ou le consortium que je représente répond aux critères d'admissibilité.
- Je sais que tous les rapports finaux en retard, le cas échéant, pour les demandes précédemment financées doivent être soumis et approuvés avant que toute autre demande de financement ne puisse être prise en considération.
- Je comprends que ma demande actuelle peut ne pas être admissible si l'un de mes rapports finaux n'a pas été soumis et approuvé.

J'agirai en tant que représentant de l'organisme, du consortium ou du groupe et je tiendrai tous les participants informés du contenu de la demande et de toute décision de financement.

J'accepte toutes les déclarations ci-dessus qui me concernent en tant que candidat individuel ou représentant d'un organisme, d'un consortium ou d'un groupe. Je comprends que le fait de ne pas accepter ces déclarations comme vraies aura une incidence sur l'admissibilité à cette demande de financement.

Nom : _____ Titre : _____

Date : _____ Signature : _____

Envoi de la demande

Veillez envoyer votre lettre d'accompagnement, le formulaire rempli, votre proposition de projet et son budget à l'une ou l'autre des adresses suivantes :

Par courriel : OHPRCommunityFund@novascotia.ca

OU

Par la poste : Santé et Mieux-être
C.P. 488
1894, rue Barrington Street, 7^e étage
Halifax (N.-É.) B3J 2R8

Pour de plus amples renseignements : Office du recrutement des professionnels de la santé
Téléphone : 902-424-6348
Courriel : OHPRCommunityFund@novascotia.ca