

Instructions : Veuillez prendre connaissance des Lignes directrices du volet Programmes du Fonds pour les communautés en santé afin d'obtenir des renseignements sur l'admissibilité, les priorités de financement et les autres critères. Les déclarations d'intérêt ne peuvent dépasser 3 pages et doivent être transmises par courriel au HCFProgram@ontario.ca d'ici **vendredi le 29 mai 2015, à 16 h (HNE)**.

Renseignements sur l'organisme

Nom de l'organisme (dénomination sociale)		
N° de constitution	Date de constitution (jj-mm-aaaa)	Adresse du site Web (le cas échéant)
Directeur général	Titre	Courriel
Personne-ressource	Titre	Courriel
N° de téléphone	N° de télécopieur	

Adresse

Bureau	N° de voirie	Nom de la rue	Case postale
Ville		Province	Code postal

Adresse de correspondance Cocher cette case si l'adresse est identique à celle ci-dessus

Bureau	N° de voirie	Nom de la rue	Case postale
Ville		Province	Code postal

Renseignements sur le projet

Nom ou titre du projet	Montant estimatif du financement demandé <input type="checkbox"/> Moins de 50 000 \$ <input type="checkbox"/> 50 000 \$ - 150 000 \$ <input type="checkbox"/> 150 000 \$ - 300 000 \$ <input type="checkbox"/> 300 000 \$ - 500 000 \$ <input type="checkbox"/> Plus de 500 000 \$	Période de financement (cocher tout ce qui s'applique) <input type="checkbox"/> Exercice 2015-2016 <input type="checkbox"/> Exercice 2016-2017
------------------------	---	--

Description du projet

1. Veuillez décrire brièvement le projet. Décrivez aussi la population desservie, les activités proposées, les partenaires engagés dans le projet et les résultats escomptés.
2. Définir la population et indiquer les régions ou les communautés où se dérouleront les activités du projet.
3. Décrivez les données probantes à l'appui du projet. L'approche et le modèle de prestation de services.