



## PROPOSITION DU FONDS DE SOUTIEN AUX COMMUNAUTÉS AUTOCHTONES

### Avis de confidentialité

Le présent avis explique les objectifs de la collecte et de l'utilisation de renseignements personnels. Uniquement l'information qui répond aux besoins des exigences d'un programme sera demandée. La collecte et l'utilisation de renseignements personnels s'effectueront conformément à la [Loi sur la protection des renseignements personnels](https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/P-21/index.html) (https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/P-21/index.html). Dans certains cas, l'information peut être divulguée sans votre autorisation selon la section 8(2) de la Loi sur la protection des renseignements personnels. Nous utiliserons vos renseignements personnels aux fins de l'administration du programme et de la préparation de rapports. La collecte et l'utilisation des renseignements personnels fournis à Services aux autochtones Canada pour répondre à certains besoins en matière de rapports sur les programmes ou de financement sont autorisés par des lois propres aux programmes et sont nécessaires pour votre participation. Les renseignements recueillis sont décrits par fichier de renseignements personnels (FRP) pour chaque programme à [Info Source](https://www.aadnc-aandc.gc.ca/fra/1353081939455/1353082011520) (https://www.aadnc-aandc.gc.ca/fra/1353081939455/1353082011520). Pour plus de précisions sur l'autorité législative pertinente, la description des FRP et/ou pour nous informer de tout renseignement erroné ou de votre désir de ne plus participer après avoir soumis vos renseignements, communiquez avec le Centre ministériel de contacts de renseignements du public au 1-800-567-9604. Pour des précisions au sujet du présent avis, communiquez avec votre coordonnateur de l'AIPRP au 819-997-8277. Pour plus d'information sur les questions relatives à la protection des renseignements personnels ou à la *Loi sur la protection des renseignements personnels* en général, vous pouvez communiquer avec le commissaire à la protection de la vie privée au 1-800-282-1376.

### Identification

Nom du bénéficiaire	Numéro du bénéficiaire	Région
---------------------	------------------------	--------

Bénéficiaire

- Première Nation   
  Inuit   
  Métis   
  Organisations et communautés autochtones en milieu urbain et hors réserve

### Personne-ressource

Prénom	Nom de famille
--------	----------------

Adresse postale (numéro, rue, appartement, boîte postale)

Ville	Province/Territoire	Code postal
-------	---------------------	-------------

Numéro de téléphone	Numéro de télécopieur	Adresse courriel
---------------------	-----------------------	------------------

### Renseignements sur la demande

Titre de la demande

Résumé de la demande

Activités

- |  |   |  |  |
|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sécurité du périmètre               | <input type="checkbox"/> Fournitures médicales                  | <input type="checkbox"/> Installation de barrières physiques | <input type="checkbox"/> Sécurité alimentaire      |
| <input type="checkbox"/> Transport                           | <input type="checkbox"/> Produits de nettoyage                  | <input type="checkbox"/> Coûts salariaux différentiels       | <input type="checkbox"/> Logement et hébergement   |
| <input type="checkbox"/> Infrastructure                      | <input type="checkbox"/> Soutien en matière de bien-être mental | <input type="checkbox"/> Soutiens culturels                  | <input type="checkbox"/> Soutien accordé aux aînés |
| <input type="checkbox"/> Soutien à l'enfance et à la famille | <input type="checkbox"/> Soutien à l'apprentissage en ligne     | <input type="checkbox"/> Communication de l'information      | <input type="checkbox"/> Autre                     |

Si autre, préciser

Ce financement s'inscrit-il dans un plan en cas de pandémie?     Oui     Non



### Sommaire budgétaire

Poste budgétaire	Description	Priorité	Tarif ou coût (\$)	Unité	Quantité	Somme totale (\$)
<b>Montant total demandé (\$)</b>						

### Partenaires

Des partenaires participeront-ils à la proposition?  Oui  Non

Nom du partenaire	Participation	Personne-ressource	Numéro de Téléphone	Adresse courriel (s'il y a lieu)

### Autre financement gouvernemental

Avez-vous reçu ou demandé tout autre financement gouvernemental (fédéral, provincial, territorial, municipal) pour répondre à ce besoin?

Oui  Non

Source	Résultat	Montant

### Documents à l'appui (si nécessaire)

Ce tableau vous permet d'identifier les documents à l'appui ainsi que le mode de transmission utilisé.

Titre	Mode de transmission

### Déclaration

Les renseignements fournis sont exacts au meilleur de mes connaissances.

Prénom	Nom de famille
Titre	Date (AAAAMMJJ)