

RAPPORT ANNUEL DES FONDS DE PARTENARIAT POUR LA SÉCURITÉ CULTURELLE

Numéro de l'ICD et année financière :
HC-P141 (2023-2024)

Objet :

Ce rapport doit être dûment complété par les bénéficiaires. Le Fonds visera à lutter contre le racisme envers les Autochtones dans les systèmes de santé à partir de la base en soutenant les initiatives communautaires et régionales de sécurité culturelle menées par les Autochtones afin de renforcer la sécurité culturelle et d'éliminer les obstacles systémiques dans le domaine de la santé et ce en collaboration avec d'autres fournisseurs de services (police, justice, services sociaux). Les renseignements recueillis dans ce rapport seront utilisés par le programme pour suivre l'état d'avancement des projets, mettre en évidence les résultats obtenus et cerner les lacunes ou les obstacles rencontrés. Veuillez consulter votre représentant de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits (bureau national ou régional) pour obtenir de plus amples renseignements.

Période de rapport :

Le rapport doit être utilisé pour communiquer des informations sur l'exercice précédent et doit être soumis chaque année, dans les 90 jours suivants la fin de l'exercice.

Échéance :

29 juillet 2024

Définition des éléments de données :

Éléments de données	Définition
Identification	
Nom du bénéficiaire	Le nom de l'organisation qui a reçu un paiement de transfert, ou qui a été autorisée à recevoir un paiement de transfert, dans le cadre d'un programme de paiement de transfert, et qui peut être trouvée dans l'accord de contribution.
Numéro du bénéficiaire	Le numéro attribué par Services aux Autochtones Canada/Relations Couronne-Autochtones et Affaires du Nord Canada à l'organisation qui a reçu un paiement de transfert, ou qui a été autorisée à recevoir un paiement de transfert, dans le cadre d'un programme de paiement de transfert, et qui peut être trouvé dans l'accord de contribution.
Région	Dans la liste déroulante, sélectionner la région à partir de laquelle le bénéficiaire remplit ce rapport.
Personne-ressource	
Prénom Nom de famille Titre	Le nom et les coordonnées du fonctionnaire responsable de vérifier l'exactitude du contenu et des renseignements dans ce rapport.

Éléments de données	Définition
Adresse postale (Numéro/Rue/Appartement/Case postale) Ville Province/Territoire Code postal Numéro de téléphone Poste téléphonique Adresse courriel	Un code postal valide est en majuscules et dans le format A#A#A#. Un numéro de téléphone valide comprend l'indicatif régional à trois chiffres dans le format ###-###-####. Une adresse courriel valide peut être en majuscules ou en minuscules, selon le format a@a.a.
Période de rapport	Indiquer les dates « de » et « à » de la période de déclaration dans le calendrier déroulant. Les dates sont en format « Année Mois Jour ».
Renseignements sur le projet	
Nom du projet	Indiquer le nom du projet.
Partenariat de projet - Nom du partenaire - Nouveau ou existant	Identifier chaque partenariat prenant part à ce projet, et indiquer s'il s'agit d'un partenariat existant ou nouveau pour ce projet. Les organismes autochtones pourraient s'associer à d'autres organismes autochtones, aux gouvernements provinciaux ou territoriaux, aux partenaires des grands systèmes de santé, à d'autres grands organismes, aux universités et aux collèges, aux experts en la matière, etc. (insérer des lignes supplémentaires, au besoin)
Objectif du projet	Décrire les objectifs du projet qui ont été atteints ou qui sont en cours.
Défis/Obstacles	Indiquer les lacunes, les défis ou les obstacles rencontrés dans le cadre de ce projet.
Commentaires	Fournir des commentaires sur le processus de mobilisation avec le gouvernement du Canada dans l'espace ci-dessous. Il peut s'agir de la satisfaction à l'égard du contenu et de la pertinence des renseignements fournis, de l'aisance liée à l'approche de mobilisation et aux participants, de la capacité de fournir des commentaires et d'être entendu et respecté, etc. Note: Si des produits finaux ont été élaborés, veuillez en fournir une copie dans le présent rapport. Il peut s'agir d'un lien Internet, d'une copie numérique ou d'une copie papier.
Documents à l'appui (le cas échéant)	Ce tableau vous permet d'identifier le(s) document(s) à l'appui ainsi que le mode de transmission utilisé.
Titre	Saisir le nom du document.

Éléments de données	Définition
Mode de transmission	<p>À partir de la liste déroulante, sélectionner le mode de transmission utilisé pour les documents additionnels. Les options sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pièce jointe - Courriel - Télécopieur - Poste - En main propre ou par messenger <p>Si vous choisissez « Pièce jointe » comme méthode de transmission, un bouton « Annexer le document » apparaîtra. En cliquant sur ce bouton, vous pourrez sélectionner un fichier qui sera annexé au formulaire. Ensuite, vous pourrez cliquer sur l'icône en forme de trombone à gauche de l'application Adobe pour voir le fichier joint. Une fois le fichier joint, le bouton « Annexer le document » est remplacé par le bouton « Supprimer le document ». Pour supprimer ce document seulement, cliquer sur le bouton. Pour supprimer tous les champs associés à un document et pour supprimer le document correspondant, cliquer sur le bouton [-].</p>
Déclaration	
Prénom Nom de famille Titre Date (AAAAMMJJ)	Le prénom, nom de famille et titre du poste de la personne qui garantit l'exactitude des renseignements ainsi que la date à laquelle le formulaire a été complété. Les dates sont en format « Année Mois Jour ».