



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.sac-isc.gc.ca/fra/1353081939455) (<https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1353081939455>). 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 demandeur	Numéro du demandeur	Région
------------------	---------------------	--------

Bénéficiaires des activités proposées

- Première Nation dans les réserves
 Première Nation hors réserve
 Inuit
 Métis
 Communautés autochtones en milieu urbain et hors réserve et/ou individus

Personne-ressource

Prénom	Nom de famille	Titre / Poste
--------	----------------	---------------

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

Date de début des activités proposées (AAAAMMJJ)	Date de fin des activités proposées (AAAAMMJJ)
--	--

Activités

Veillez remplir le résumé du budget ci-dessous en classant les dépenses sous les activités suivantes. S'il n'y a aucune activité applicable répertoriée, veuillez sélectionner l'option «autre».

- Sécurité du périmètre (p. ex. points de contrôle et fermeture de route)
- Équipement de protection individuelle (EPI) pour employés non-médicaux (p. ex. masques pour le personnel de sécurité du périmètre)
- Installation de barrières physiques (p. ex. plexiglas, clôture, signalisation)
- Sécurité alimentaire (p. ex. banques alimentaires locales, livraisons de nourriture pour les personnes confinées, congélateurs communautaires)
- Transport (p. ex. livraison de biens par camion/véhicule, carburant)
- Produits de nettoyage (p. ex. désinfectant, désinfectant pour les mains, savon, lingettes)



- Coûts supplémentaires pour le personnel non médical (p. ex. heures supplémentaires des employés)
- Logement et hébergement (p. ex. sites d'isolement terrestres)
- Infrastructure mineure (p. ex. adaptation des bâtiments existants, guérites temporaires)
- Soutien en matière de bien-être mental (p. ex. initiatives de soutien mental, soutien adapté sur le plan culturel)
- Soutiens culturels (p. ex. activités terrestres, cérémonies)
- Soutien accordé aux aînés (p. ex. transport des aînés/personnes âgées pour se rendre aux rendez-vous, ordonnances)
- Soutien à l'enfance et à la famille (p. ex. matériel pédagogique)
- Soutien à l'apprentissage en ligne (p. ex. ordinateurs, tablettes)
- Communication de l'information (p. ex. infographie, messages radiophoniques)
- Soutien à la vaccination (p. ex. transport pour les communautés autochtones hors réserve ou urbaines)
- Frais d'administration
- Autre

Sommaire budgétaire

Poste budgétaire	Description	Tarif ou coût (\$)	Unité	Quantité	Somme totale (\$)
Montant total demandé (\$)					

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, à ma connaissance.

Prénom	Nom de famille
Titre	Date (AAAAMMJJ)