

La demande initiale de financement doit, dans un premier temps, être présentée au directeur de votre service ou département pour autorisation et validation de la pertinence et déterminer si la demande en question s'insère dans le plan de développement de l'établissement.

Le formulaire est disponible sur le site officiel de la Fondation :

<https://fondationsante3r.com/wp-content/uploads/2023/03/cliquez-ici-Demande-FS3R-22-23-CIUSS-MCQ.pdf>

L'ensemble des champs doit être complété par le demandeur pour la recevabilité de toute demande. Une annexe est permise si l'argumentaire dépasse l'encart disponible.

Par la suite, le directeur doit faire suivre la demande dûment signée au parrain/marraine de la Fondation, par le biais de Mme Nathalie Marin, adjointe à la direction, Direction des services spécialisés chirurgicaux et oncologiques. Dans l'éventualité où le parrain/marraine estime que cette demande a suivi toutes les étapes du processus, il/elle la fait parvenir avec les documents explicatifs à la directrice générale de la Fondation. Cette dernière déposera les demandes reçues au comité exécutif pour analyse qui seront par la suite soumises au conseil d'administration de la Fondation Santé Trois-Rivières.

Précisions :

- Les demandes doivent aussi faire l'objet d'une étude de faisabilité par l'établissement avant l'envoi à la Fondation.
- **Seules les demandes présentées par le parrain/marraine et dûment signées seront considérées.**
- **La Fondation Santé Trois-Rivières n'est aucunement responsable de la priorisation des demandes de l'établissement qui lui sont déposées.**
- Seul le conseil d'administration de la Fondation peut autoriser les dons provenant du fonds général.
- La directrice générale de la Fondation, à la réception de la requête, peut demander au directeur concerné des renseignements complémentaires ou encore s'il y a lieu, d'inviter un responsable habilité à présenter la demande au comité exécutif de la Fondation au moment du dépôt du projet, afin d'expliquer la nature de la requête.

Au terme du processus, la Fondation s'engage à transmettre la décision du conseil d'administration confirmant l'acceptation ou le refus de financer un projet en tout ou en partie. La décision du conseil d'administration sera acheminée au parrain/marraine de la Fondation dans les meilleurs délais.

La confirmation écrite provenant de la directrice générale de la Fondation est essentielle dans la poursuite de la mise en place de tout projet ou achat d'équipement, selon le montant attribué. Toute absence de document écrit constitue une raison suffisante pour la Fondation de refuser le remboursement d'une dépense.

Le demandeur a la responsabilité de s'assurer que l'équipement accordé soit identifié comme un don de la Fondation, à l'aide d'un autocollant prévu à cet effet (fourni par la Fondation). Un équipement non identifié aura pour effet de retarder le paiement dudit équipement. Les sommes octroyées seront disponibles pour une durée maximale de 24 mois à compter du moment où le montant est accordé.

* Conformément aux articles 3.1 et 3.2 de la politique de don. Dans le présent document, le masculin est utilisé sans discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Formulaire de demande de don

Nom du service/département : _____

Nom de l'équipement ou projet : _____

*Obligatoire : Inclure une photo de l'équipement ou du projet demandé à des fins de présentation

Description du projet ou de l'équipement demandé (courte annexe permise) :

Quel sera l'impact sur le patient?

Nombre d'utilisateurs visés : _____

Nombre d'utilisateurs annuels : _____

Indicateurs mesurables et autres données appuyant l'amélioration des soins et services offerts

(Une mesure ou un élément vérifiable qui démontre l'atteinte du résultat escompté. Les indicateurs doivent être mesurables (par exemple : auto-évaluation, sondages avant et après le projet, variation du pourcentage, diminution des listes d'attente, augmentation des patients traités (nombre), nombre de personnes ayant bénéficié de l'aide apportée, etc.) [Ces données sont primordiales pour démontrer l'impact de votre demande.]

Résultat(s) prévu(s) et impact sur le patient (Courte annexe permise)

Coût de l'équipement/projet* : _____ \$

*Soumission ou montage financier à inclure (*obligatoire*)

Montant du financement demandé à la Fondation : _____ \$

***Obligatoire** : Je consens à identifier l'appareil à l'aide de l'autocollant à l'effigie de la Fondation, de prendre une photo dudit appareil une fois installé et d'envoyer la preuve par courriel à claude_leboeuf@ssss.gouv.qc.ca. Si

Indication des autres partenaires
appelés à collaborer dans le
projet de financement, autres
que la Fondation Santé
Trois-Rivières, s'il y a lieu

Estimation du calendrier de réalisation/date de livraison :

Demandeur : _____ Date : _____

Téléphone : _____ Poste : _____

Nom du directeur : _____

Téléphone : _____ Poste : _____

Signature du directeur : _____ Date : _____

Hugo Toupin
Directeur des services spécialisés
chirurgicaux et oncologiques
CIUSSS MCQ
Parrain de la Fondation
Santé Trois-Rivières

Annie Brousseau
Directrice générale
Fondation Santé Trois-Rivières

Demande refusée *Demande acceptée et montant alloué _____