

Programme de financement de la SST Formulaire de demande

Veillez soumettre votre formulaire de demande dûment rempli à l'adresse indiquée ci-dessous.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur le Programme de financement de la santé et de la sécurité au travail (SST), y compris les critères d'admissibilité et la marche à suivre, veuillez consulter le guide d'information sur ce programme ici : wscc.nt.ca/fr ou wscc.nu.ca/fr.

Si votre organisme présente une demande pour plus d'une initiative, remplissez un formulaire distinct pour chacune. Si vous avez besoin de plus d'espace pour vos réponses, veuillez l'indiquer dans la section correspondante du formulaire et joindre une ou plusieurs pages.

Veillez examiner la **liste de vérification**, y compris pour les documents justificatifs à joindre, ici : wscc.nt.ca/fr ou wscc.nu.ca/fr.

Si vous avez des questions, veuillez communiquer avec **la personne administrant le Programme de financement de la SST** :

Par courriel, à funding@wscc.nt.ca ou à funding@wscc.nu.ca

Par téléphone, au 867-920-3843

A – Coordonnées			
Organisme principal (dénomination sociale)		Nom commercial (si différent de la dénomination sociale)	
Adresse postale		Communauté ou ville	Code postal
Adresse du site Web			
Choisir un titre parmi les suivants : ☐ Propriétaire ☐ Exploitant(e) ☐ Chef de la direction			
Prénom		Nom	
Titre exact (le cas échéant)	Numéro de téléphone (y compris l'indicatif régional)		Courriel
Première personne-ressource			
Prénom		Nom	
Titre exact (le cas échéant)	Numéro de téléphone (y compris l'indicatif régional)		Courriel
Avez-vous le droit de signer au nom de l'organisme ou de l'entité?			
☐ Oui ☐ Non			
Méthode de communication préférée			
☐ Téléphone ☐ Courriel			
Langue préférée			
☐ Anglais ☐ Français ☐ Inuktitut ☐ Autre _____			

Autre personne-ressource désignée			
Prénom		Nom	
Titre exact (le cas échéant)		Numéro de téléphone (y compris l'indicatif régional)	
		Courriel	
Avez-vous le droit de signer au nom de l'organisme ou de l'entité?			
☐ Oui ☐ Non			
Méthode de communication préférée			
☐ Téléphone ☐ Courriel			
Langue préférée			
☐ Anglais ☐ Français ☐ Inuktitut ☐ Autre _____			

B – Renseignements sur l'organisme

B – Partie 1 : Renseignements sur l'organisme principal

- Avez-vous reçu du financement de la WSCC dans le passé?

☐ Oui ☐ Non

 Si oui, veuillez indiquer le numéro de l'entente de contribution _____ et l'année du financement le plus récent _____.
- Quel est le statut juridique de votre organisme?

☐ Entreprise individuelle ☐ Société en nom collectif ☐ Société des TNO ☐ Société du Nunavut

☐ Société extraterritoriale ☐ Association coopérative ☐ Société sans but lucratif ☐ Gouvernement autochtone

☐ Hameau, village ou ville ☐ Autre – précisez : _____
- Depuis combien d'années votre organisme existe-t-il?
- Où se trouve le siège social de votre organisme?
- Veuillez fournir une copie du certificat délivré par le registre des sociétés du territoire ou des territoires où vous mettez en œuvre l'initiative proposée. S'il s'agit d'une société extraterritoriale, veuillez fournir une copie du certificat délivré par le registre des sociétés des TNO ou du Nunavut, ou les deux, selon l'endroit où vous mettez en œuvre l'initiative proposée.

Documents à l'appui de la demande requis :

☐ **Oui, j'ai joint à mon formulaire de demande une copie du certificat du registre des sociétés...**

☐ des TNO ☐ du Nunavut ☐ des deux
- Votre organisme est-il inscrit à la Politique d'encouragement aux entreprises du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest?

☐ Oui ☐ Non

 Est-il inscrit à la Politique Nunavummi Nangminiaqtunik Ikajuuti du gouvernement du Nunavut?

☐ Oui ☐ Non
- Êtes-vous un employeur inscrit auprès de la WSCC?

☐ Oui ☐ Non

 Si oui, veuillez fournir votre numéro d'employeur auprès de la WSCC : _____

8. Votre milieu de travail a-t-il la désignation Safe Workplace ou, à un niveau avancé, Advanced Safe Workplace dans le cadre du programme Safe Workplace de la WSCC?

☐ Oui ☐ Non

☐ Si oui, veuillez joindre à votre demande une copie du certificat Safe Workplace or Advanced Safe Workplace.

Si non, veuillez confirmer que vous en avez discuté avec la personne administrant le Programme de financement de la SST afin :

☐ de déterminer comment vous pouvez démontrer que vous travaillez activement à l'obtention de la désignation Safe Workplace de la WSCC; ou

☐ de fournir une preuve appropriée de l'engagement de votre organisme à être un milieu de travail sécuritaire.

9. Quelle est l'activité principale de votre organisme?

10. Vous devez fournir une preuve de la capacité de votre organisme à obtenir des résultats pour l'initiative de SST que vous proposez. Joignez à votre formulaire de demande deux (2) lettres signées attestant de l'expérience et de l'expertise de votre organisme. Les lettres peuvent provenir d'organisations auxquelles vous avez fourni des services de SST dans le passé, de bailleurs de fonds antérieurs, de responsables communautaires ou de références professionnelles.

Documents à l'appui de la demande requis :

☐ Oui, j'ai joint à mon formulaire de demande deux (2) lettres signées attestant de l'expérience et de l'expertise de mon organisme.

B – Partie 2 : Renseignements sur le partenaire opérationnel et précisions sur sa contribution (le cas échéant)

Un partenaire opérationnel est un organisme apportant son soutien à la préparation, à la promotion, à la mise en œuvre ou à l'évaluation du succès d'une initiative de SST – un tel partenaire peut également fournir un soutien financier ou en nature à l'organisme demandeur.

11. Travaillez-vous en partenariat avec un autre organisme pour cette initiative?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, veuillez remplir le reste de la section « B – Partie 2 ».

Si non, veuillez passer à « B – Partie 3 » pour continuer.

12. Comment le partenaire opérationnel contribuera-t-il à l'initiative? (Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.)

☐ Soutien à la préparation, à la promotion, à la mise en œuvre ou à l'évaluation du succès de l'initiative

☐ Soutien en nature

☐ Soutien financier

Si vous avez choisi l'une des options ci-dessus, vous devez joindre une lettre signée de votre partenaire opérationnel qui indique clairement sa contribution.

☐ Oui, j'ai joint à mon formulaire de demande une lettre signée de mon partenaire opérationnel qui indique clairement sa contribution.

Remarque : Il se peut que vous ne soyez pas admissible au programme si vous avez un partenaire opérationnel qui reçoit actuellement du financement de la WSCC pour une initiative similaire en matière de SST.

13. Coordonnées du partenaire opérationnel (le cas échéant)

Dénomination sociale du partenaire opérationnel	Nom commercial (si différent de la dénomination sociale)		
Adresse postale	Communauté ou ville	Territoire ou province	Code postal
Adresse du site Web			

Choisir un titre parmi les suivants :

☐ Propriétaire ☐ Exploitant(e) ☐ Chef de la direction

Prénom	Nom		
Titre (le cas échéant)	Numéro de téléphone (y compris l'indicatif régional)	Courriel	

Première personne-ressource		
Prénom		Nom
Titre (le cas échéant)	Numéro de téléphone (y compris l'indicatif régional)	Courriel
Cette personne a-t-elle le droit de signer au nom de l'organisme ou de l'entité? ☐ Oui ☐ Non		
Méthode de communication préférée ☐ Téléphone ☐ Courriel		
Langue préférée ☐ Anglais ☐ Français ☐ Inuktitut ☐ Autre _____		
14. Quel est le statut juridique de l'organisme agissant comme partenaire opérationnel? ☐ Entreprise individuelle ☐ Société en nom collectif ☐ Société des TNO ☐ Société du Nunavut ☐ Société extraterritoriale ☐ Association coopérative ☐ Société sans but lucratif ☐ Gouvernement autochtone ☐ Hameau, village ou ville ☐ Autre – précisez : _____		
Documents à l'appui de la demande requis : ☐ Oui, j'ai joint à mon formulaire de demande une copie du certificat délivré par le registre des sociétés à mon partenaire opérationnel.		

B – Partie 3 : Renseignements sur le bailleur de fonds externe (le cas échéant)
Un bailleur de fonds externe est un organisme fournissant uniquement un soutien financier ou en nature à l'organisme demandeur. Il n'apporte pas un soutien opérationnel à l'initiative.
15. Avez-vous un ou plusieurs bailleurs de fonds externes pour cette initiative? ☐ Oui ☐ Non Si oui, veuillez indiquer le nom de chaque bailleur de fonds externe : _____
<i>Remarque : La WSCC peut demander une lettre signée par un bailleur de fonds externe indiquant clairement sa contribution.</i>

C – Renseignements sur l'initiative de SST
Si vous demandez un financement pour plus d'une initiative, remplissez un formulaire distinct pour chacune.
C – Partie 1 : Description et objectif
16. Titre de l'initiative :
17. Décrivez l'initiative de SST que votre équipe mettra en œuvre :
18. L'initiative de SST comprend-elle une formation en premiers soins ou un cours de familiarisation avec les notions de sécurité à l'intention des superviseurs, ou les deux? ☐ Oui ☐ Non
19. Qui bénéficiera de l'initiative de SST? (Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.) ☐ Employeurs ☐ Travailleurs ☐ Éducateurs ☐ Jeunes ☐ Autres personnes – précisez : _____

20. Décrivez l'objectif général de cette initiative.

Exemples : Augmenter le nombre de secouristes formés à (nom de la communauté) ou optimiser le rendement en matière de sécurité et de santé de (nom d'une entreprise).

21. Pourquoi cette initiative est-elle nécessaire dans cette région et en ce moment? Quelle est la lacune en santé et sécurité que cette initiative comblera?

22. Comment avez-vous déterminé l'existence de ce besoin?

Exemples : Vous avez entendu dire qu'il n'y avait pas de fournisseurs de premiers soins disponibles dans la région. Des entreprises vous ont dit que les travailleurs connaissaient peu les pratiques de travail sécuritaires dans des conditions de froid extrême.

C – Partie 2 : Plan de l'initiative

Préparation

23. Quelles mesures prendrez-vous pour la préparation de votre initiative?

Exemples : Procéder à une évaluation des besoins en matière de services, former votre équipe, établir un calendrier de mise en œuvre.

24. De quelles ressources disposez-vous déjà pour préparer votre initiative?

Exemple : Matériel de formation des formateurs.

25. De quelles ressources avez-vous besoin pour préparer votre initiative?

Exemple : Un entrepreneur qui évaluera les besoins.

Promotion

26. Devrez-vous promouvoir votre initiative pour assurer la participation?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, veuillez remplir le reste de la section « Promotion ».
Si non, veuillez passer à « Mise en œuvre » pour continuer.

27. Quelles méthodes de promotion allez-vous utiliser?

Exemples : Médias sociaux, publicité à la radio, courriels directs, appels téléphoniques.

28. De quelles ressources disposez-vous déjà pour promouvoir votre initiative?

Exemples : Soutien interne à la conception graphique et matériel promotionnel existant.

29. De quelles ressources avez-vous besoin pour promouvoir votre initiative?

Exemples : Entrepreneur pour le travail de conception graphique ou argent pour le placement de publicités radiophonique.

Mise en œuvre

30. Décrivez le mode de mise en œuvre de votre initiative.

Exemples : Formation en personne, avec un mélange d'apprentissage en classe et d'expérience pratique; soutien individuel pour les gestionnaires ou le personnel d'un organisme, symposium avec des séances plénières et en petits groupes.

31. Indiquez le public cible de l'initiative et mentionnez les noms des organismes ou des entreprises qui en bénéficieront, le cas échéant :

Exemples : Employés de bureau, travailleurs miniers et professionnels de la sécurité.

32. Nombre estimé de participants :

33. Dans quelle(s) communauté(s) l'initiative sera-t-elle mise en œuvre?

Exemples : Whatì (TNO) et Cambridge Bay (Nunavut).

34. Choisissez **un** énoncé parmi les suivants qui décrit le mieux cette initiative?

- ☐ Événement ponctuel
- ☐ Même événement, présenté plusieurs fois à différents publics
- ☐ Soutien continu (p. ex. soutien aux employeurs ou aux travailleurs dans le cadre de leur programme de SST pendant une période donnée)
- ☐ Autre – veuillez préciser : _____

35. Remplir la question **A** ou **B** (le cas échéant) :

A. Pour les événements : Quelle est la durée d'une séance? _____ heure(s)

Y aura-t-il plus d'une séance?

☐ Oui ☐ Non Si oui, combien de séances? _____

S'il y a plus d'une séance, veuillez indiquer les dates de début et de fin.

Date de début |_____| |_____| |_____| Date de fin |_____| |_____| |_____|
MM JJ AAAA MM JJ AAAA

B. Pour un soutien continu ou d'autres types d'initiatives : Pendant combien de temps allez-vous fournir le service?

Date de début |_____| |_____| |_____| Date de fin |_____| |_____| |_____|
MM JJ AAAA MM JJ AAAA

36. Besoins en ressources pour la mise en œuvre

De quelles ressources disposez-vous déjà pour mettre en œuvre votre initiative?

Exemples : Programme d'études et cahiers d'exercices.

De quelles ressources avez-vous besoin pour mettre en œuvre votre initiative?

Exemples : Location d'installations et services de traiteur.

Mesure du succès

37. Résultats

Quel est l'effet souhaité de votre initiative sur les connaissances, les compétences, les aptitudes, les attitudes, la sensibilisation ou les comportements des participants?

Exemple : Les superviseurs comprennent mieux leurs responsabilités en vertu de la Loi sur la sécurité.

38. Indicateurs

Qu'allez-vous mesurer pour évaluer l'effet de l'initiative?

Exemples quantitatifs : Nombre d'événements organisés, nombre de participants, nombre de plans de sécurité établis, nombre de participants ayant réussi l'examen.

Exemples qualitatifs : Questions visant à mesurer des changements particuliers dans les connaissances, les attitudes ou la sensibilisation des participants avant et après l'événement (p. ex. « Sur une échelle de 1 à 10, comment évaluez-vous votre compréhension de la responsabilité d'un superviseur en ce qui a trait à la sécurité de ses employés? »).

39. Méthodes et outils

Quels sont les méthodes et outils d'évaluation que vous utiliserez pour mesurer l'effet de l'initiative?

Exemples quantitatifs : Assiduité, formulaires concrets, autres outils de collecte de données.

Exemples qualitatifs : Évaluations, enquêtes, questionnaires à remplir avant et après la participation.

40. Besoins en ressources pour la mesure du succès

De quelles ressources disposez-vous déjà pour vous aider à mesurer le succès?

Exemples : Abonnement à une plateforme en ligne pour la création, la distribution et l'analyse de questionnaires de sondage.

De quelles ressources avez-vous besoin pour vous aider à mesurer le succès?

Exemple : Entrepreneur ayant une expertise en évaluation

C – Partie 3 : Échéancier

41. Échéancier

Veuillez remplir le tableau ci-dessous.

DURÉE TOTALE DU FINANCEMENT (de 1 à 5 ans) : Du 1^{er} janvier 20 ____ au 31 décembre 20 ____

Étapes	Sous-étapes (le cas échéant)	Du			Au		
		MM	JJ	AAAA	MM	JJ	AAAA
PRÉPARATION							
PROMOTION							
MISE EN ŒUVRE							
MESURE DU SUCCÈS							
AUTRE							

C – Partie 4 : Équipe de mise en œuvre

42. Combien de membres l'équipe de mise en œuvre de cette initiative compte-t-elle au total?

Remarque : Si l'équipe compte plus de trois membres, veuillez fournir des précisions sur chaque membre dans un document distinct.

43. Combien de curriculum vitae joignez-vous au formulaire de demande?

Remarque : Vous devez inclure le curriculum vitae de la ou du chef d'équipe ou des co-chefs. Les curriculum vitae des autres membres de l'équipe sont facultatifs.

Membre de l'équipe n° 1 (chef)	
Prénom	Nom
Titre (le cas échéant)	
Documents à l'appui de la demande requis : ☐ Oui, j'ai joint à mon formulaire de demande un curriculum vitae pour la ou le chef d'équipe.	
44. Cette personne a-t-elle vécu ou travaillé aux TNO ou au Nunavut, ou les deux? ☐ Oui ☐ Non Si oui, pendant combien d'années? _____	
45. Quelle est la relation de cette personne avec votre organisme? (Sélectionnez une réponse.) ☐ Employé(e) de l'organisme ☐ Employé(e) du partenaire opérationnel ☐ Consultant(e) (le cas échéant) – veuillez indiquer son nom : _____ ☐ Sous-traitant(e) (le cas échéant) – veuillez indiquer son nom : _____ ☐ Bénévole ☐ Autre – veuillez préciser : _____	
46. Quel est le rôle de cette personne dans le contexte de l'initiative?	
47. Veuillez indiquer son expertise (formation spécialisée ou titres de compétences) et son expérience pertinente pour l'initiative :	
48. Veuillez dresser la liste des formations de sensibilisation aux réalités culturelles qu'a suivies cette personne et qui sont propres au territoire où se déroulera l'initiative : <i>Exemple : Bien vivre ensemble – formation de sensibilisation aux réalités culturelles autochtones du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest.</i>	
Membre de l'équipe n° 2	
Prénom	Nom
Titre (le cas échéant)	
Ce membre de l'équipe est-il une ou un co-chef? ☐ Oui ☐ Non Avez-vous inclus un curriculum vitae pour ce membre de l'équipe? ☐ Oui ☐ Non	
49. Cette personne a-t-elle vécu ou travaillé aux TNO ou au Nunavut, ou les deux? ☐ Oui ☐ Non Si oui, pendant combien d'années? _____	

50. Quelle est la relation de cette personne avec votre organisme? (Sélectionnez une réponse.)

- ☐ Employé(e) de votre organisme
☐ Employé(e) du partenaire opérationnel
☐ Consultant(e) (le cas échéant) – veuillez indiquer son nom : _____
☐ Sous-traitant(e) (le cas échéant) – veuillez indiquer son nom : _____
☐ Bénévole
☐ Autre – veuillez préciser : _____

51. Quel est le rôle de cette personne dans le contexte de l'initiative?

52. Veuillez indiquer son expertise (formation spécialisée ou titres de compétences) et son expérience pertinente pour l'initiative :

53. Veuillez dresser la liste des formations de sensibilisation aux réalités culturelles qu'a suivies cette personne et qui sont propres au territoire où se déroulera l'initiative :

Exemple : Bien vivre ensemble – formation de sensibilisation aux réalités culturelles autochtones du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest.

Membre de l'équipe n° 3

Prénom

Nom

Titre (le cas échéant)

Ce membre de l'équipe est-il une ou un co-chef? ☐ Oui ☐ Non

Avez-vous inclus un curriculum vitae pour ce membre de l'équipe? ☐ Oui ☐ Non

54. Cette personne a-t-elle vécu ou travaillé aux TNO ou au Nunavut, ou les deux?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, pendant combien d'années? _____

55. Quelle est la relation de cette personne avec votre organisme? (Sélectionnez une réponse.)

- ☐ Employé(e) de votre organisme
☐ Employé(e) du partenaire opérationnel
☐ Consultant(e) (le cas échéant) – veuillez indiquer son nom : _____
☐ Sous-traitant(e) (le cas échéant) – veuillez indiquer son nom : _____
☐ Bénévole
☐ Autre – veuillez préciser : _____

56. Quel est le rôle de cette personne dans le contexte de l'initiative?

57. Veuillez indiquer son expertise (formation spécialisée ou titres de compétences) et son expérience pertinente pour l'initiative :

58. Veuillez dresser la liste des formations de sensibilisation aux réalités culturelles qu'a suivies cette personne et qui sont propres au territoire où se déroulera l'initiative :

Exemple : Bien vivre ensemble – formation de sensibilisation aux réalités culturelles autochtones du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest.

C – Partie 5 : Budget proposé (feuille de travail)

Veuillez consulter le guide d'information sur le Programme de financement de la SST pour connaître les types de dépenses admissibles et non admissibles pour une initiative.

Section 1 – Généralités**Demande de financement pour une seule année ou pluriannuel**

Rappel : Les organismes déposant une demande pour la première fois ou ceux n'ayant pas d'antécédents de partenariat avec la WSCC ne sont pas admissibles à un financement pluriannuel.

- ☐ Financement pour une année
- ☐ Financement pluriannuel, soit _____ ans (entre 2 et 5 ans)

Période couverte : Du 1^{er} janvier 20 _____ au 31 décembre 20 _____

Si vous demandez un financement pluriannuel, expliquez pourquoi vous souhaitez un tel engagement :

Section 2 – Dépenses admissibles pour une initiative

Dépenses admissibles	Budget total	Financement demandé
Honoraires professionnels et services contractuels	_____ \$	_____ \$
Autres honoraires	_____ \$	_____ \$
Loyer d'installations, de lieux, d'équipement, de véhicules, etc.	_____ \$	_____ \$
Acquisition de matériel et de fournitures	_____ \$	_____ \$
Frais de publicité et de promotion	_____ \$	_____ \$
Déplacements	_____ \$	_____ \$
Autres dépenses : _____	_____ \$	_____ \$
Total partiel	_____ \$ (A)	_____ \$ (B)

Section 3 – Dépenses non admissibles pour une initiative (le cas échéant)

Dépenses non admissibles		SANS OBJET
_____	_____ \$	
_____	_____ \$	
_____	_____ \$	
_____	_____ \$	
_____	_____ \$	
Total partiel (C)	_____ \$	
Total des dépenses (A + C)	_____ \$	

Section 4 – Organismes en démarrage ou sans but lucratif seulement – dépenses administratives

La WSCC compensera jusqu'à 15 % des dépenses administratives des organismes en démarrage ou sans but lucratif par rapport au financement total demandé. Les dépenses administratives sont celles engagées pour le maintien des activités et l'administration de l'organisme au quotidien. Si vous demandez un financement pour des dépenses administratives, indiquez le type d'organisme :

☐ En démarrage ☐ Sans but lucratif

Montant maximal des dépenses administratives (D)
(D = B x 0,15)

_____ \$ (D)

Dépenses administratives	Budget total	Financement demandé
Loyer	_____ \$	_____ \$
Services publics	_____ \$	_____ \$
Télécommunications	_____ \$	_____ \$
Dépenses liées à un véhicule (location, etc.)	_____ \$	_____ \$
Fournitures de bureau	_____ \$	_____ \$
Salaires et traitements	_____ \$	_____ \$
Autres dépenses : _____	_____ \$	_____ \$
Total des dépenses administratives	_____ \$	
Montant demandé pour les dépenses administratives admissibles (E) (pas plus que le montant maximal des dépenses admissibles (D))		_____ \$ (E)

Section 5 – Demande de financement total de l'initiative

Montant total demandé pour l'initiative (F)
(F = B + E)

Pas moins de 5 000 \$ et pas plus de 250 000 \$ par initiative

_____ \$ (F)

Section 6 – Demande de versement de fonds par anticipation

Demandez-vous un versement de fonds par anticipation?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, expliquez pourquoi vous n'êtes pas en mesure de mener à bien l'initiative sans un paiement anticipé.

Montant maximal des fonds versés par anticipation (G)
(G = F x 0,50)

Remarque : Le versement de fonds par anticipation ne peut dépasser 50 % du montant total accordé et sera réparti sur la période de financement pluriannuelle. Exemple :

Montant total accordé = 80 000 \$ sur 4 ans

Fonds versés par anticipation = 40 000 \$ (maximum)

Versement pluriannuel : 10 000 \$ au début de chaque année (maximum)

_____ \$ (G)

(Facultatif) Montant demandé par anticipation (H)

Si vous demandez un montant par anticipation inférieur au montant maximum des dépenses admissibles (G), merci d'entrer ce montant ici.

_____ \$ (H)

Section 7 – Financement provenant d'autres sources

Partenaire opérationnel :

Nom du partenaire : _____ \$

Nom du partenaire : _____ \$

Bailleur(s) de fonds externe(s)

Nom du bailleur de fonds : _____ \$

Nom du bailleur de fonds : _____ \$

Total des fonds provenant d'autres sources _____ \$

Si votre demande de financement total pour une initiative est supérieure à **50 000 \$** ou s'il s'agit d'un **financement pluriannuel**, ou si vous demandez le **versement de fonds par anticipation**, vous devez inclure **une copie des états financiers vérifiés de votre organisme pour l'exercice précédent**.

Remarque : Si l'organisme demandeur est en démarrage au cours de sa première année d'exploitation ou si vous n'avez pas d'états financiers vérifiés antérieurs à soumettre avec votre demande, la WSCC peut effectuer une vérification de solvabilité. Aucune vérification de solvabilité ne sera effectuée sans le consentement d'un demandeur, mais le défaut d'y consentir peut empêcher le traitement d'une demande.

☐ **Oui**, j'ai joint à mon formulaire de demande une copie des états financiers vérifiés de l'exercice précédent (le cas échéant).

D – Déclaration de conflit d'intérêts (le cas échéant)

Les demandeurs doivent déclarer tout conflit d'intérêts réel ou perçu.

Si vous êtes au courant d'un conflit d'intérêts lié à l'initiative proposée, expliquez-en brièvement les circonstances :

Remarque : Déclarer un conflit d'intérêts n'exclut pas nécessairement l'examen de votre demande de financement. Toutefois, la non-divulcation d'un conflit risque de le faire et d'influer sur l'examen de toute demande de financement future pour votre organisme ou vous. Si vous hésitez quant à votre implication dans un conflit d'intérêts, veuillez communiquer avec la personne administrant ce programme pour vérifier.

E – Modalités

1. Une demande ne sera pas prise en considération si la personne qui la présente ne satisfait pas aux critères d'admissibilité (politique 00.09).
2. Les demandes de financement incomplètes ou envoyées en retard dans le cadre du Programme de financement de la santé et de la sécurité au travail ne seront pas prises en considération. Il incombe au demandeur de s'assurer que sa demande est complète et exacte.
3. Il n'est pas possible de modifier une demande après la date limite, à moins qu'une telle modification ne résulte d'une requête de la WSCC ou d'une discussion plus approfondie amorcée par la WSCC.
4. La WSCC, à sa seule discrétion, peut accepter des demandes comportant des erreurs, omissions ou lacunes mineures, mais n'y est pas tenue.
5. Le formulaire de demande et les documents justificatifs soumis par le demandeur ne seront pas renvoyés.
6. La WSCC n'est pas responsable des frais de préparation ou de présentation des demandes, y compris les frais d'affranchissement ou de livraison.
7. Tout retard dans la réception des avis de la WSCC résultant de la méthode de communication choisie par le demandeur ne sera pas de la responsabilité de la WSCC. Il incombe au demandeur de tenir compte du risque de retard.
8. Les demandeurs peuvent retirer leur demande en tout temps, et ils doivent le faire s'ils n'ont pas l'intention de donner suite à l'initiative si le financement est approuvé.
9. Toutes les questions concernant une demande doivent être adressées à la personne administrant ce programme par téléphone ou par courriel au plus tard deux jours ouvrables avant la date limite de dépôt des demandes. Les réponses verbales à toute question ne sont pas fiables et n'engagent aucune des parties.
10. En signant le formulaire, le demandeur autorise la WSCC à divulguer tout renseignement y figurant au sein de la WSCC ou à des entités externes aux fins suivantes : rendre une décision au sujet de la demande, administrer et suivre la mise en œuvre de l'initiative ou évaluer les résultats de l'initiative après son achèvement.
11. Si une demande d'accès à l'information est déposée concernant une demande de financement ou tout élément d'information pertinent sur l'organisme en la possession de la WSCC, les renseignements fournis à la WSCC seront entièrement divulgués, à l'exception des renseignements personnels, lesquels seront traités conformément à la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*.

Suite à la page suivante.

Suite de la page précédente.

12. La demande doit être signée et datée, qu'elle soit soumise par voie électronique ou en version papier.
 - Un formulaire de demande de financement de 5 000 \$ à 50 000 \$ nécessite une signature du demandeur.
 - Un formulaire de demande de financement de 50 001 \$ à 250 000 \$ doit être signé par le demandeur et la ou le chef de la direction (ou son équivalent).

F – Attestations

1. Je déclare que tous les renseignements fournis dans le présent formulaire de demande sont, à ma connaissance, véridiques, complets et exacts.
2. Je confirme que j'ai l'autorisation de présenter cette demande au nom de l'organisme.
3. J'autorise la WSCC à vérifier tout renseignement fourni dans la présente demande et à divulguer les renseignements nécessaires à des fins de vérification.
4. Je confirme avoir lu et accepté les modalités, énumérées à la section E.
5. Je comprends qu'il est de ma responsabilité de confirmer quels documents et renseignements sont nécessaires à l'appui de ma demande et de veiller à ce que ceux-ci soient entièrement fournis.
6. Je comprends que la présentation de cette demande ne garantit pas un financement et que tout montant accordé sera soumis à des modalités particulières, conformément à une entente conclue avec la WSCC.
7. Je reconnais et j'accepte que, si cette demande est approuvée, le nom de l'organisme bénéficiaire, le montant du financement et l'objectif peuvent être rendus publics.
8. Je comprends que, si le financement est approuvé, je devrai fournir une preuve d'assurance telle que décrite dans l'entente de contribution avant le versement des fonds.
9. Je consens à la collecte, à l'utilisation et à la divulgation de renseignements personnels tels que décrits dans le guide d'information sur le Programme de financement de la SST.
10. Je comprends qu'une vérification de solvabilité peut être exigée pour les demandeurs qui en sont à leur première année d'activité ou qui n'ont pas d'états financiers vérifiés antérieurs. Aucune vérification de solvabilité ne sera effectuée sans le consentement d'un demandeur, mais le défaut d'y consentir peut empêcher le traitement d'une demande.
11. Je confirme avoir divulgué tout conflit d'intérêts réel ou perçu relativement à la présente demande.
12. Je confirme avoir divulgué toutes les autres sources de financement susceptibles d'être reçues pour cette initiative.
13. Je déclare avoir lu et compris le guide d'information sur le Programme de financement de la SST.

G – Signatures

Nom de la personne présentant une demande au nom de l'organisme

X

Signature (obligatoire)

Date

--	--	--

MM JJ AAAA

Nom de la ou du chef de la direction (ou son équivalent)

X

Signature (pour les demandes de financement de 50 001 \$ à 250 000 \$)

Date

--	--	--

MM JJ AAAA

La WSCC peut utiliser ces renseignements aux fins d'application de la législation en vertu des pouvoirs dont elle dispose, notamment les *lois sur l'indemnisation des travailleurs*, les *lois sur la sécurité* ou les *lois sur la santé* et la sécurité dans les mines et leurs règlements connexes, ainsi que pour communiquer avec vous en lien avec les exigences prévues par la législation correspondante. Il vous incombe, lorsque vous communiquez une adresse électronique, de veiller à ce que des mesures de protection raisonnables aient été mises en place pour assurer la confidentialité et la sécurité de vos renseignements personnels dans votre compte de messagerie.

Yellowknife : Case postale 8888 • Yellowknife (T.N.-O.) X1A 2R3 • Téléphone : 867-920-3888 • Tél. sans frais : 1-800-661-0792
Téléc. : 867-873-4596 • Téléc. sans frais : 1-866-277-3677 • Courriel : Funding@wscc.nt.ca

ou

Iqaluit : 630, chemin Queen Elizabeth, 2A, Iqaluit (Nunavut) X0A 3H0 • Téléphone : 867-979-8500 • Tél. sans frais : 1-877-404-4407
Téléc. : 867-979-8501 • Téléc. sans frais : 1-866-979-8501 • Courriel : Funding@wscc.nu.ca

wscc.nt.ca • wscc.nu.ca