

Subvention aux organismes communautaires sans but lucratif pour le traitement et la prévention des infestations de punaises des lits

La subvention vise à verser aux organismes communautaires sans but lucratif une aide financière pour le traitement, la gestion et la prévention des infestations de punaises des lits et la sensibilisation à ce sujet.

Les organismes admissibles peuvent recevoir une subvention d'au plus 2 000,00 \$ dans le cadre de ce programme.

Les établissements publics, comme les écoles, les prisons et les hôpitaux, de même que les entreprises ne sont pas admissibles.

Veillez fournir tous les renseignements demandés dans chaque section. Si votre formulaire est incomplet, le traitement pourrait être retardé.

SECTION 1 RENSEIGNEMENTS SUR L'ORGANISME

Nom de l'organisme : _____

Adresse postale de l'organisme : _____

Adresse de voirie (si elle diffère de l'adresse postale) : _____

Nom et titre du responsable : _____

Téléphone : _____ Télécopieur : _____

Adresse électronique : _____ Site Web : _____

Adresse postale complète (si elle diffère de la précédente) : _____

Votre organisme remplit-il les critères de l'Agence du revenu du Canada pour être considéré comme un organisme sans but lucratif*? Oui ou Non

* Un organisme sans but lucratif est une association, un cercle ou un groupe dont l'unique mandat est d'assurer le bien-être social ou d'apporter des améliorations locales, de s'occuper des loisirs ou de fournir des divertissements, ou d'exercer toute autre activité non lucrative. Il ne s'agit en aucun cas d'un organisme de bienfaisance. Aucune partie de son revenu ne peut être payable à un propriétaire, un membre ou un actionnaire ou servir à son profit personnel, à moins qu'il s'agisse d'une association, d'un cercle ou d'un groupe dont le mandat est de promouvoir le sport amateur au Canada.
Source : <http://www.cra-arc.gc.ca/chrts-gvng/chrts/glsry-fra.html>

Votre organisme constitue-t-il un établissement de garde d'enfants titulaire d'un permis? Oui ou Non

Indiquez et décrivez brièvement les programmes ou services fournis par votre organisme. _____

Indiquez et décrivez brièvement la population cible* que sert votre organisme. _____

* Par population cible, on entend les sous-groupes de la population qui sont servis par votre organisme. Il peut s'agir des personnes âgées, des jeunes, des personnes handicapées, des familles, etc.

Votre organisme a-t-il déjà été victime d'une infestation de punaises des lits par le passé? Oui ou Non

Dans l'affirmative, comment avez-vous réglé le problème? _____

Votre organisme a-t-il une infestation de punaises des lits à l'heure actuelle? Oui ou Non

SECTION 2 DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE

Quelle somme votre organisme sans but lucratif demande-t-il (maximum de 2 000,00 \$)?

Votre organisme a-t-il déjà reçu de l'aide financière pour des produits ou services de traitement ou de prévention des infestations de punaises des lits ou la sensibilisation à ce sujet? Oui ou Non

L'aide financière provenait-elle de programmes municipaux, provinciaux ou fédéraux ou d'un autre organisme?
 Oui ou Non

Dans l'affirmative, indiquez de quels programmes ou organismes il s'agit et l'année où l'aide financière a été reçue.

Comment votre organisme compte-t-il utiliser l'argent de la subvention?

1. Prévention (p. ex. couvre-matelas, machine à laver et sèche-linge)
2. Traitement (p. ex. frais d'extermination financés en partie par l'organisme)
3. Sensibilisation (p. ex. dépliants, présentations, autres documents imprimés, etc.)

SECTION 3 BUDGET DÉTAILLÉ (SUITE)

TRAITEMENT (professionnel reconnu de la lutte antiparasitaire)

Si votre organisme souhaite utiliser la totalité ou une partie de la subvention pour le **traitement** des infestations de punaises des lits, veuillez préciser dans le tableau ci-dessous le type de traitement prévu (ou effectué).

TYPE DE SERVICE D'EXTERMINATION	NOMBRE DE PIÈCES	PAR PIÈCE	SOUS-TOTAL
<i>e.g., Traitement au moyen de produits chimiques</i>	10	50.00 \$	500.00 \$
<i>e.g., Traitement par la chaleur</i>	1	200.00 \$	200.00 \$
BUDGET TOTAL POUR LE « TRAITEMENT »			_____ \$

- NOTA :
- Une soumission officielle remise par un exterminateur professionnel **doit obligatoirement** être jointe à votre formulaire de demande, pour étayer les coûts indiqués ci-dessus. Beaucoup d'entreprises acceptent de faire une estimation gratuite.
 - Si votre demande est approuvée, vous devrez fournir une copie des reçus ou autres preuves d'achat pour toutes les dépenses avant que l'argent de la subvention vous soit versé.

Pour en savoir plus long sur la façon de préparer les lieux à un traitement, consultez notre site Web au http://www.gov.mb.ca/asset_library/fr/bedbugs/bed_bug_treatment_guide.fr.pdf
http://www.gov.mb.ca/asset_library/fr/bedbugs/tenants.fr.pdf

SENSIBILISATION

Si votre organisme a l'intention d'utiliser une partie de la subvention ou le montant total pour faire de la sensibilisation sur les infestations de punaises des lits, le traitement ou la prévention, précisez dans le tableau ci-dessous le type de documents de sensibilisation qu'il vous faut. Pour vous renseigner sur les documents imprimés à votre disposition, composez le **1 855 3MB BUGS** (1 855 362 2847) ou écrivez au bedbugs@gov.mb.ca/index.fr.html.

Si votre organisme est déjà doté d'un plan visant à sensibiliser son personnel ou d'autres personnes aux punaises des lits et aux moyens à prendre pour prévenir les infestations, vous devez fournir tous les détails de ce plan sur une **feuille de papier distincte et joindre** cette feuille à votre formulaire de demande.

SENSIBILISATION	QUANTITÉ	PRIX UNITAIRE	SOUS-TOTAL
<i>e.g., Documents imprimés à remettre aux participants</i>	20	1.00 \$	20.00 \$
BUDGET TOTAL POUR LA « SENSIBILISATION »			_____ \$

- NOTA :
- Si votre demande est approuvée, vous **devez fournir** une copie des reçus ou autres preuves d'achat pour toutes les dépenses avant que l'argent de la subvention vous soit versé

SECTION 3 BUDGET DÉTAILLÉ (SUITE)

BUDGET TOTAL POUR TOUS LES VOLETS	PRÉVENTION	_____.	_____	\$
	TRAITEMENT	_____.	_____	\$
	SENSIBILISATION	_____.	_____	\$
	SUBVENTION TOTALE DEMANDÉE (AU MAXIMUM 2 000,00 \$)	_____.	_____	\$

SECTION 4 VERSEMENT

Veuillez indiquer le **nom de l'organisme** à qui l'argent doit être versé si votre demande est approuvée.

Prière de faire le chèque à l'ordre de (nom de l'organisme en lettres moulées) :

- NOTA :
- Les chèques seront faits à l'ordre d'un organisme et non pas d'un particulier.
 - Les copies des reçus et autres preuves d'achat pour toutes les dépenses **doivent nous parvenir avant** qu'un chèque vous soit émis.

SECTION 5 DÉCLARATION

En apposant ma signature ci-dessous, je certifie que tous les renseignements fournis dans le présent formulaire de demande de subvention sont exacts, à ma connaissance.

Nom du requérant (en lettres moulées)

Titre du poste (en lettres moulées)

Signature du requérant

Date

SECTION 6 ENVOI DU FORMULAIRE DE DEMANDE

Veuillez faire parvenir votre formulaire de demande rempli (avec tous les documents nécessaires) par courrier, par télécopieur ou par courriel à :

Santé, ainés et vie active
Programme de subventions pour les punaises des lits
 4089 – 300 rue Carlton
 Winnipeg (Manitoba) R3B 3M9
 Télécopieur : 204 948-4748
 Adresse électronique : bedbugs@gov.mb.ca

Pour poser des questions ou obtenir de plus amples renseignements, composez le **1 855 3MB BUGS** (1 855 362 2847) ou écrivez au bedbugs@gov.mb.ca.
 Vous pouvez aussi consulter le site Web au www.manitoba.ca/bedbugs/index.fr.html.