Programme d’amélioration de la prestation des services municipaux

Trousse de demande

# DIRECTIVES

1. Remplissez toutes les sections du formulaire de demande. Indiquez clairement la façon dont votre projet s’aligne sur les exigences d’admissibilité au programme décrites dans les lignes directrices du programme.
2. Joignez-y les pièces suivantes :
   1. Une copie de la résolution du conseil municipal indiquant son appui à l’examen proposé.
   2. Tout autre détail du projet, tel qu’un plan de travail, l’historique du budget du programme, des études de cas ou d’autres documents justificatifs, le cas échéant.
3. Envoyez votre candidature par courriel à l’adresse : [MSDIP@gov.mb.ca](mailto:MSDIP@gov.mb.ca)
4. Communiquez avec  [MSDIP@gov.mb.ca](mailto:MSDIP@gov.mb.ca) si vous avez des questions sur la demande.

# formulaire de demande

|  |
| --- |
| Partie 1 : Renseignements sur le demandeur |
| Nom de la municipalité ou des districts d’aménagement :  Cliquez ou touchez ici pour saisir du texte. |
| Nom et poste de la principale personne‑ressource :  Cliquez ou touchez ici pour saisir du texte. |

|  |
| --- |
| Partie 2 : Description du projet |
| Quel service, processus ou programme votre examen évaluera-t-il?  Cliquez ou touchez ici pour saisir du texte. |
| Pourquoi avez-vous choisi d’examiner ce domaine? (par exemple, augmentation des coûts, recherche ou données soutenant des solutions de rechange, opportunité circonstancielle)  Cliquez ou touchez ici pour saisir du texte. |
| Fournissez un résumé des objectifs de l’examen de la prestation de services que vous proposez. Incluez un calendrier et la façon dont vous utiliserez le rapport et les recommandations. Veuillez indiquer la firme préférée (250 mots maximum).  Cliquez ou touchez ici pour saisir du texte. |

|  |  |
| --- | --- |
| Partie 3 : Estimation du retour sur investissement ou de l’amélioration de la prestation de services | |
| **Calcul de l’estimation du retour sur investissement** | |
| Coût actuel du programme (en dollars) |  |
| Investissement total (en dollars) |  |
| Retour sur investissement (en dollars) |  |
| Retour sur investissement (en %) |  |
| Période de remboursement (en mois ou en années) |  |
| **ou estimation de l’amélioration de la prestation de services** | |
| Amélioration de la prestation de services ou économies : |  |

|  |
| --- |
| Partie 4 : Attestation |
| J’ai examiné la présente demande et les documents justificatifs et je peux attester qu’ils sont exacts au mieux de mes connaissances et de ma compréhension.  Je garantis que des ressources en personnel seront consacrées à la réalisation de cet examen en partenariat avec un expert-conseil tiers.  Je reconnais que l’expert-conseil produira un rapport avec des recommandations et que celui-ci sera rendu public.  Nom :  Cliquez ou touchez ici pour saisir du texte. |
| Poste ou titre :  Cliquez ou touchez ici pour saisir du texte. |
| Date :  Cliquez ou touchez pour saisir une date. |

|  |
| --- |
| Partie 5 : Pièces jointes |
| 1. Une copie de la résolution du conseil municipal indiquant son appui au projet proposé. 2. Des détails ou des documents justificatifs supplémentaires sur le projet. Ces renseignements seront utilisés dans le cadre de l’évaluation du projet. |