PAGE 1 DE 4

PLAN D'AIDE À L'ÉTABLISSEMENT ET ÉVALUATION FINANCIÈRE Organismes d'établissement qui parrainent en vertu d'une politique publique

POUR OBTENIR DE L'INFORMATION SUR LE PRÉSENT FORMULAIRE, SE REPORTEZ AUX INSTRUCTIONS

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION						
dossier de CIC :						
ent. du demandeur principal :						
snt. da demandear principal .						

ACK INCTRODUCTION			
A - RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX			
Nom du demandeur principal (Nom de famille)	Prénom(s)		Date de naissance
			A M J
Nom de l'organisme d'établissement			
Nom du premier partenaire de parrainage (individu) (le cas échéant)			
Nom du second partenaire de parrainage (organisme) (le cas échéant)			
Trom ad occord parterials de partamage (organismo) (le dad containt)			
Personne-ressource désignée :			
Nom de famille de la personne-ressource	Prénom(s)		
Adresse (n° et rue)			
Ville	Province		Code postal
N° de téléphone au domicile N° de téléphone au bureau ou cellulaire	N° de télécopieur	Adresse de courrier éle	ctronique
Code rég. N° Poste	Code rég. N°		
	<u> </u>		
Personne-ressource suppléante :	IB.(()		
Nom de famille de la personne-ressource	Prénom(s)		
P. PROFIL DE LIORGANIGNE (Ci veve even bessin de vive diseases pieuten			
B - PROFIL DE L'ORGANISME (Si vous avez besoin de plus d'espace, ajoutez 1 Décrivez l'organisme, sa structure, son but ; nommez les administrateurs désignés et le			
Décrivez l'organisme, sa structure, son but ; nommez les administrateurs désignés et le	s membres du conseil d'administration.		
2 De combien de personnes est composé l'organisme?			
3 Fournissez un bref historique de l'organisme. Incluez les dates importantes, les événem	onte marquante et les réalisations		
1 Outrissez un bier historique de l'organisme. Incluez les dates importantes, les évenen	erits marquants et les realisations.		
4 Décrivez les sources de revenu de l'organisme (p. ex. ventes de produits, cotisations, ac	ctivités de financement, etc.).		
Votre organisme est-il solvable (capable de régler ses dettes)? Quels états financiers av	/ez-vous produit pour démontrer la solvab	ilité de l'organisme?	



C - LISTE DE VÉRIFICATION DES BESOINS AUX FINS DE L'ÉTABLISSEMENT

- * Besoins aux fins de l'établissement. Pour chacun des besoins, précisez la valeur monétaire pour les fonds disponibles et les dons en nature.
- * Dons en nature. Si l'organisme reçoit des dons en nature pour subvenir à certains des besoins, cocher les cases appropriées.

 * Déduction de la valeur monétaire des dons en nature. À l'aide des montants établis dans le tableau des déductions de la valeur monétaire des dons en nature. À l'aide des montants établis dans le tableau des déductions de la valeur monétaire des dons en nature. Le montant total des dons en nature sera déduit du coût annuel de votre parrainage.

Besoins aux fins d'établissement	Dons en argent	Montant	Dons en nature	Déduction pour dons en nature
COÛTS INITIALS				
Vêtements		\$		\$
Mobilier		\$		\$
Frais de démarrage (articles ménagers, literie et linge de maison)		\$		\$
Fourniture scolaire		\$		\$
Denrées de consommation courante (produits alimentaires de base)		\$		\$
Dépôts de sécurité (p. ex. loyer, téléphone, services publics)		\$	s/o	s/o
Coût de services médicaux (jusqu'à ce que la famille devient éligible pour la couverture provinciale)		\$		\$
Coût des médicaments prescrits et d'autres services médicaux supplémentaires (jusqu'à 1 an)		\$		\$
TOTAUX	Total :	\$	Total :	\$
DÉPENSES MENSUELLES	1	1		
				•
Logement		\$		\$
Transport (transport en commun)		\$	s/o	s/o
Allocation de subsistance (p. ex. nourriture, imprévus)		\$	s/o	s/o
TOTAUX	Total des dons en argent :	\$	Total des déductions :	\$
Les services d'aide à l'établissement exigés seront-ils fournis par le personnel de l'organism parrainées à s'établir ainsi que leur disponibilité (jour/soir/fin de semaine). Veuillez inscrire le pour leur arrivée, pour obtenir un numéro d'assurance sociale, pour faire une demande d'un	es noms des personnes d	qui aideront bénévoleme	nt les personnes	
a) Vers quels organismes d'aide à l'établissement des immigrants les demandeurs sont-ils s b) Avez-vous communiqué avec ces organismes pour en savoir davantage sur les services de la little de la lit		r?		
Non Donnez des détails :				
Prévoyez-vous offrir des cours d'aide à la recherche d'emploi ou de formation au marché du Oui Non Dans l'affirmative, fournissez des détails.	travail aux personnes pa	arrainées?		

								FAGE 3 DE
	5 Quel budget mensuel avez-vous prévi	u pour les dépenses des dem	andeurs parraine	és?				
ļ	6 Votre organisme prévoit-il utiliser des	dons en nature pour soutenir	le parrainage? D	ans l'affirm	ative, fournissez des d	étails.		
ŀ	7 Votre organisme a-t-il élaboré des pla	ns d'urgence advenant des p	roblèmes dans la	mise en o	euvre du présent plan?			
ļ	8 (Ne s'applique qu'aux cas où des p Précisez comment les responsabilités	artenaires de parrainage on	t signé l'engage	ement)	ondant et les corénonds	ants		
	1 1001002 comment too reopenbasiinee		mont partagood o	intro to rope	oriaani or ioo ooropona	arito.		
	E - Évaluation de la situation finan	cière						
	* Cette partie permettra à l'organis * Utilisez les montants en dollars i							
	des coûts figurant ci-dessous po	ur remplir les parties pe	rtinentes.	J	·		•	
				RÉSERVE	É À L'ADMINISTRATIO	N		
	Engagements financiers	T			financiers			
	Autres sources de fonds	\$			al du parrainage : e "C" ci-dessous)		\$	
	Membre 1 Engagement financier	+\$						
	Membre 2 Engagement financier	+\$						
	Membre 3 Engagement financier	+\$		Total de	es déductions : (reporté	de la page 1)	- \$	
	Membre 4 Engagement financier	+\$						
	Membre 5 Engagement financier	+\$						
	Total des engagements financiers	s = \$			Coût final de	parrainage	= \$	
			Tableau du	coût du p	parrainage (\$)			
		Taille de la famille	12 mois	de	Coûts de	Coû	it total	
		1	soutien du 9 800		démarrage 2 800		: 600	
	1	•	, 5500	-				

3 (v)					
Taille de la famille	12 mois de soutien du revenu	Coûts de démarrage	Coût total		
1	9 800	2 800	12 600		
2	16 800	4 400	21 200		
3	17 700	5 300	23 000		
4	20 000	7 000	27 000		
5	22 500	7 200	29 700		
6	24 500	8 000	32 500		
Membre supplémentaire	1 550	1 000	2 500		
			-		

E - Évaluation de la situation financière (continuation)

Tableau des déductions de la valeur monétaire des dons en nature (\$)									
Taille de la famille	Logement	Vêtements	Mobilier	Coûts de démarrage	Fourniture scolaire	Denrées			
1	6 000	500	1 500	325		175			
2	7 100	1 000	2 000	350		250			
3	7 800	1 375	2 500	375		325			
4	8 400	1 750	3 000	400		400			
5	9 600	2 125	3 500	425		475			
6	9 600	2 500	4 000	450		550			
Pour chaque membre supplémentaire, ajouter	900	375	500	25	150 par enfant âgé entre 5 et 21 ans	75			
RÉSERVÉ À Suffisant Insuffisant									

F - SIGNATURES

Organisme d'établissement (écrire en lettres moulées)	Signature	DATE	Année	Mois	Jour
		DATE			
Premier partenaire (individu) (s'il y a lieu) (écrire en lettres moulées)	Signature	DATE I	Année	Mois	Jour
		DATE			
Second partenaire (organisme) (s'il y a lieu) (écrire en lettres moulées)	Signature	DATE :	Année	Mois	Jour
		DATE			

Les renseignements fournis dans ce formulaire sont recueillis en vertu de la **Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés** et seront utilisés pour établir un fichier de demandes et d'engagements de parrainage conformément aux critères prévus dans la Loi. Ils seront conservés dans la banque de renseignements personnels CIC PPU 008 **Système de suivi du cas des réfugiés**. Ils pourront être communiqués à d'autres organisations conformément au principe d'usage compatible de l'information en vertu de la **Loi sur la protection des renseignements personnels**. Par ailleurs, en vertu de la **Loi sur la protection des renseignements personnels** et de la **Loi sur l'accès à l'information**, les personnes ont le droit de s'attendre à ce que leurs renseignements personnels soient protégés et d'y avoir accès. Il est possible d'obtenir plus d'information è ce sujet en visitant le site infosource.gc.ca ou en communiquant avec le télécentre de la citoyenneté et de l'immigration. **On peut aussi accéder à Infosource à partir des bibliothèques publiques du Canada**.