



PLAN D'AIDE À L'ÉTABLISSEMENT ET ÉVALUATION FINANCIÈRE RÉPONDANTS COMMUNAUTAIRES

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

N° du dossier de l'IRCC :

N° d'ident. du demandeur principal :

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

A - RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Nom du demandeur principal du statut de réfugié (Nom de famille)		Prénom(s)		Date de naissance (AAAA-MM-JJ)	
Nom du répondant communautaire					
Nom du premier partenaire de parrainage (individu) (le cas échéant)					
Nom du second partenaire de parrainage (organisme) (le cas échéant)					
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 électronique		
Personne-ressource suppléante :					
Nom de famille		Prénom(s)		N° de téléphone au domicile	

B - PROFIL DE L'ORGANISME *s'il faut plus d'espace ajoutez une page.

1. Décrivez l'organisme, sa structure, son but; nommez les administrateurs désignés et les membres du conseil d'administration.
2. De combien de personnes est composé l'organisme? Quels sont leurs rôles?
3. Fournissez un bref historique de l'organisme. Incluez les dates importantes, les événements marquants et les réalisations.
4. Décrivez les sources de revenu de l'organisme (p. ex. ventes de produits, cotisations, activités de financement).
5. Votre organisme est-il solvable (capable de régler ses dettes)? Quels états financiers avez-vous produit pour démontrer la solvabilité de l'organisme?

6. Décrivez brièvement les activités de parrainage de réfugiés ou d'aide humanitaire entreprises par votre organisme au cours des trois années précédentes.

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

* **Besoins aux fins de l'établissement.** Indiquez qui s'occupera des besoins aux fins d'établissement en cochant la case appropriée (remarque : vous pouvez cocher plus d'une case pour chacun des besoins énumérés).

* **Dons en nature.** Si l'organisme reçoit des dons en nature pour subvenir à certains des besoins, cochez les case appropriées. Les dons en nature sont des dons faits sous forme de cadeaux, services ou biens matériels.

* **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 (page 4), indiquez la valeur en dollars de chaque forme d'aide à l'établissement pour laquelle vous utiliserez des dons en nature. Le montant total des dons en nature sera déduit du coût annuel de votre parrainage.

Besoins aux fins d'établissement	Répondant	Premier partenaire (individu)	Second partenaire (organisme)	Dons en nature	Déduction pour dons en nature
COÛTS INITIAUX					
Vêtements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mobilier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Articles ménagers (p. ex. marmites, casseroles, literie et linge de maison)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fourniture scolaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Denrées de consommation courante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dépôts de sécurité (p. ex. loyer, téléphone, services publics)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S/O	S/O
DÉPENSES MENSUELLES					
Logement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Transport (transport en commun)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S/O	S/O
Allocation de subsistance (p. ex. nourriture, imprévus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S/O	S/O
			Total des déductions :		
AIDE À L'ÉTABLISSEMENT					
Rencontrer les réfugiés à l'aéroport et assurer leur transport jusqu'à la destination finale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Rencontrer les réfugiés à leur arrivée à la destination finale (s'il y a lieu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Trouver un interprète (s'il y a lieu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Présenter une demande d'adhésion au régime provincial d'assurance-maladie et au programme fédéral de santé intérimaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Présenter une demande de numéro d'assurance sociale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Choisir un médecin de famille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Choisir un dentiste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Planifier les urgences médicales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Orienter les réfugiés (p. ex. transports en commun, services bancaires)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Aider les réfugiés en les aiguillant vers des activités communautaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Inscrire les enfants à l'école (s'il y a lieu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prendre les dispositions nécessaires pour faire garder les enfants (s'il y a lieu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Inscrire les réfugiés à la prestation fiscale pour enfants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Inscrire les adultes à des cours de langue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Aider les réfugiés à se trouver un emploi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

D - BESOINS AUX FINS DE L'ÉTABLISSEMENT - DÉTAILS

* Indiquez les mesures que votre organisme a prises ou a l'intention de prendre pour faciliter l'établissement des réfugiés.

* S'il faut plus d'espace, ajoutez une page.

1. Quelles dispositions (provisoires ou permanentes) ont été prises pour leur logement?
2. Les services d'aide à l'établissement exigés seront-ils fournis par le personnel de l'organisme ou par des bénévoles? Indiquez le nombre de personnes qui aideront les demandeurs du statut de réfugié à s'établir ainsi que leur disponibilité (jour/soir/fin de semaine). Veuillez inscrire les noms des personnes qui aideront bénévolement les demandeurs de statut de réfugié (p. ex. pour leur arrivée, pour obtenir un numéro d'assurance sociale, pour faire une demande d'une carte d'assurance maladie, rendez-vous chez le médecin, etc.)
3. a) Vers quels organismes d'aide à l'établissement des immigrants les demandeurs sont-ils susceptibles de se tourner?
<p>b) Avez-vous communiqué avec ces organismes pour en savoir davantage sur les services offerts?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui ► Veuillez spécifier :</p> <p><input type="checkbox"/> Non ► Donnez des détails :</p>
4. Prévoyez-vous offrir des cours d'aide à la recherche d'emploi ou de formation au marché du travail aux réfugiés parrainés? Dans l'affirmative, fournissez des détails.
5. Quel budget mensuel avez-vous prévu pour les dépenses des demandeurs du statut de réfugié?
6. Votre organisme prévoit-il utiliser des dons en nature pour soutenir le parrainage? Dans l'affirmative, fournissez des détails.
7. Votre organisme a-t-il élaboré des plans d'urgence advenant des problèmes dans la mise en oeuvre du présent plan?
8. (Ne s'applique qu'aux cas où des partenaires de parrainage ont signé l'engagement) Précisez comment les responsabilités relatives à l'établissement seront partagées entre le répondant et les corépondants.

E - ÉVALUATION DE LA SITUATION FINANCIÈRE

* Cette partie permettra à l'organisme de déterminer s'il a prévu d'engager les fonds suffisants pour respecter son engagement de parrainage.

* Utilisez les montants en dollars indiqués dans les états financiers de l'organisme ainsi que les valeurs monétaires précisées dans les deux tables des coûts figurant ci-dessous pour remplir les parties pertinentes.

Engagements financiers		RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION	
Engagement du répondant communautaire	_____	Besoins financiers	
Engagement du premier partenaire	+ _____	Coût total du parrainage : (colonne "C" ci-dessous) _____	
Engagement du second partenaire	+ _____		
Compte en fiducie	+ _____		
Autres sources de fonds	_____	Total des déductions : (reporté de la page 2) - _____	
1. _____	+ _____		
2. _____	+ _____		
Total des engagements financiers = _____		Coût final du parrainage = _____	

Table du coût du parrainage (\$)

	A	B	C
Taille de la famille	12 mois de soutien du revenu	Coûts initiaux	Coût total
1	10 700	2 800	13 500
2	18 000	4 400	22 400
3	18 900	5 300	24 200
4	21 200	7 000	28 200
5	23 700	7 200	30 900
6	25 700	8 000	33 700
Membre supplémentaire	1 550	1 000	2 550

Tableau des déductions de la valeur monétaire des dons en nature (\$)

Taille de la famille	Logement	Vêtements	Mobilier	Articles ménagers	Fourniture scolaire	Denrées
1	6 900	500	1 500	325		175
2	8 300	1 000	2 000	350		250
3	9 000	1 375	2 500	375		325
4	9 600	1 750	3 000	400		400
5	10 800	2 125	3 500	425		475
6	10 800	2 500	4 000	450		550
Pour membres supplémentaires, ajouter	900	375	500	25	150 par enfant entre 4 et 21	75

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION
☐ Suffisant ☐ Insuffisant
F - SIGNATURE

Répondant communautaire (écrire en lettres moulées)	Signature	Date (AAAA-MM-JJ)
Premier partenaire (individu) (s'il y a lieu) (écrire en lettres moulées)	Signature	Date (AAAA-MM-JJ)
Second partenaire (organisme) (s'il y a lieu) (écrire en lettres moulées)	Signature	Date (AAAA-MM-JJ)

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 à ce sujet en visitant le site infosource.gc.ca.
On peut aussi accéder à Infosource à partir des bibliothèques publiques du Canada.