



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

N° du dossier de CIC :

N° d'ident. du demandeur principal :

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)						
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 Code rég. N°		N° de téléphone au bureau ou cellulaire Code rég. N° Poste		N° de télécopieur Code rég. N°		
				Adresse de courrier électronique		
Personne-ressource suppléante :						
Nom de famille de la personne-ressource		Prénom(s)				

B - PROFIL DE L'ORGANISME (Si vous avez besoin de 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?
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, etc.).
5	Votre organisme est-il solvable (capable de régler ses dettes)? Quels états financiers avez-vous produit pour démontrer la solvabilité de l'organisme?

5	Quel budget mensuel avez-vous prévu pour les dépenses des demandeurs parrainés?
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	<i>(Ne s'applique qu'aux cas où des partenaires de parrainage ont signé l'engagement)</i> 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 tableaux des coûts figurant ci-dessous pour remplir les parties pertinentes.

Engagements financiers		RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION	
Autres sources de fonds	\$ _____	Besoins financiers	
Membre 1 Engagement financier	+ \$ _____	Coût total du parrainage : (colonne "C" ci-dessous)	\$ _____
Membre 2 Engagement financier	+ \$ _____	Total des déductions : (reporté de la page 1)	- \$ _____
Membre 3 Engagement financier	+ \$ _____		
Membre 4 Engagement financier	+ \$ _____		
Membre 5 Engagement financier	+ \$ _____		
Total des engagements financiers = \$ _____			

Tableau du coût du parrainage (\$)			
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 L'ADMINISTRATION ☐ Suffisant ☐ Insuffisant

F - SIGNATURES

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

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 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.**