

## QUESTIONNAIRE

### RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES QUI PARTICIPENT AUX SECOURS D'URGENCE AU CANADA

#### PARTIE A – COORDONNÉES DU RÉPONDANT (pour le suivi)

1. Date: \_\_\_\_\_
2. Nom : \_\_\_\_\_
3. Poste : \_\_\_\_\_
4. Numéro de téléphone : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_
5. Numéro de télécopieur : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_
6. Courriel : \_\_\_\_\_

#### PARTIE B – RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

7. Nom au complet de l'organisation : \_\_\_\_\_
8. Acronyme : \_\_\_\_\_
9. Type d'ONG :  
 Indépendante  
 Organisme canadien d'une ONG internationale  
 Association ONG  
 Autre (précisez) \_\_\_\_\_
10. Portée géographique des activités :  Nationale  Provinciale (précisez)  Locale  
 C.-B.  Yuk.  T.-N.-O.  Alb.  Sask.  Man.  Ont.  Qc  N.-B.  N.-É.  I.-P.-É.  T.-N.
11. Numéro de téléphone : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_
12. Numéro de télécopieur : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_
13. Numéro sans frais : 1 (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_
14. Numéro d'ATS : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_
15. Courriel : \_\_\_\_\_
16. Adresse de page Web : \_\_\_\_\_
17. HAdresse postale du siège social

Rue : \_\_\_\_\_

Boîte postale : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Province: \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

### **PARTIE C – RENSEIGNEMENTS OPÉRATIONNELS DÉTAILLÉS**

18. a) Année de fondation de l'organisme : \_\_\_\_\_ b) Année de constitution en société : \_\_\_\_\_

19. Directeur des opérations de l'ONG : Nom : \_\_\_\_\_

Poste : \_\_\_\_\_

20. Autres personnes-ressources clés en cas d'urgence :

Nom : \_\_\_\_\_ Poste : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Poste : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Poste : \_\_\_\_\_

21. Employés salariés au Canada : \_\_\_\_\_

22. Bénévoles travaillant au Canada : \_\_\_\_\_

23. Dons de particuliers/collecte de fonds : \_\_\_\_\_

Dons de particuliers/collecte de fonds : \$ \_\_\_\_\_

Fonds publics/Subventions du gouvernement : \$ \_\_\_\_\_

Autre (précisez : \_\_\_\_\_) \$ \_\_\_\_\_

Total du financement annuel : \$ \_\_\_\_\_

Si possible, indiquez le pourcentage de votre financement annuel total consacré aux secours d'urgence au Canada : \_\_\_\_\_%

24. Cochez toutes les mesures à l'égard desquelles votre organisation fournit des services d'urgence.

État de préparation  Intervention  Reprise  Atténuation des impacts

25. Cochez les services d'urgence que fournit votre ONG

Matériaux de construction  Atténuation des dégâts sur place

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Soins aux enfants                | <input type="checkbox"/> Services personnels                          |
| <input type="checkbox"/> Vêtements                        | <input type="checkbox"/> Soins aux animaux d'agrément                 |
| <input type="checkbox"/> Communications                   | <input type="checkbox"/> Communication de mises en garde              |
| <input type="checkbox"/> Centre d'appels de secours       | <input type="checkbox"/> Enregistrement et demandes de renseignements |
| <input type="checkbox"/> Aide à l'évacuation              | <input type="checkbox"/> Information sur l'intervention               |
| <input type="checkbox"/> Nourriture                       | <input type="checkbox"/> Opérations d'intervention                    |
| <input type="checkbox"/> Dons financiers                  | <input type="checkbox"/> Recherche et sauvetage                       |
| <input type="checkbox"/> Collectes de fonds               | <input type="checkbox"/> Counseling pour traumatisme et stress        |
| <input type="checkbox"/> Distribution de fonds            | <input type="checkbox"/> Autre?                                       |
|   | .....   |
| <input type="checkbox"/> Aide à la reprise à long terme   | <input type="checkbox"/> Autre?                                       |
|   | .....   |
| <input type="checkbox"/> Services médicaux et médicaments | <input type="checkbox"/> Autre?                                       |
|   | .....   |

26. Renseignements sur les membres :

a) nombre de sociétés affiliées : \_\_\_\_\_ b) nombre de membres à titre personnel : \_\_\_\_\_

c) nombre de membres à un autre titre : \_\_\_\_\_

27. Buts (Décrivez, en 50 mots ou moins, les objectifs, le mandat ou la mission de votre ONG)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

28. Ententes officielles ou affiliations à d'autres organisations :

Nom : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

29. Publications

Titre : \_\_\_\_\_ Fréquence de parution \_\_\_\_\_ Coût : \_\_\_\_\_ \$ CAN

Titre : \_\_\_\_\_ Fréquence de parution \_\_\_\_\_ Coût : \_\_\_\_\_ \$ CAN

30. Conferences/Annual General Meetings (AGM)

Date: \_\_\_\_\_. Place: \_\_\_\_\_ # of Attendees: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_. Place: \_\_\_\_\_

31. Regional Information (*Veillez joindre une liste énumérant les renseignements suivants pour chaque région*)

Région : \_\_\_\_\_

Personne-ressource : \_\_\_\_\_ Poste : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Postal Code: \_\_\_\_\_

Tél : (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Télécopieur : (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

32. Exemples récents d'activités de secours d'urgence

Année : \_\_\_\_ Lieu : \_\_\_\_\_ Service : \_\_\_\_\_

Année : \_\_\_\_ Lieu : \_\_\_\_\_ Service : \_\_\_\_\_

Année : \_\_\_\_ Lieu : \_\_\_\_\_ Service : \_\_\_\_\_

**PARTIE D - DERNIÈRES QUESTIONS**

33. Veuillez nommer une autre ONG qu'il conviendrait de rejoindre selon vous :

a) \_\_\_\_\_

b) \_\_\_\_\_

c) \_\_\_\_\_

34. Voudriez-vous ajouter quelque chose au sujet de votre ONG ou des services et des programmes d'intervention que vous fournissez?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**MERCI DE VOTRE COLLABORATION**