



**Demande de financement  
Fonds pour la santé de la population  
Direction générale de la Santé de la population et de la santé publique**

**Application for Funding  
Population Health Fund  
Population and Public Health Branch**

**ANNEXE C**

**Veillez vous référer au Guide du requérant  
avant de compléter la demande.**

**Please refer to the Guide for Applicants before  
completing this form.**

<b>1. Langue préférée pour correspondance – Language preferred for correspondence</b> <input type="checkbox"/> Anglais / English <input type="checkbox"/> Français / French		
<b>2. Nom de l'organisme parrain – Name of Sponsoring Organization</b>		
<b>3. Adresse postale (rue et/ou B.P. s'il y a lieu, code postal)/Mailing address (Street address and/or P.O. box if applicable, Postal Code)</b>		
<b>4. Nom de la personne-ressource et titre – Contact Name and Title</b> <input type="checkbox"/> M./Mr. <input type="checkbox"/> Mme/Mrs. <input type="checkbox"/> Mlle/Miss <input type="checkbox"/> Autre/Other		
<b>5. Téléphone – Telephone</b>  (       )	<b>6. Télécopieur – Fax</b>  (       )	<b>7. Courrier électronique – E-Mail address</b>
<b>8. Titre du projet – Project Title</b>		
<b>9. Somme requise Amount Requested</b>  \$ _____	<b>10. Durée du projet (mois) Duration of project (months)</b>  _____	
<b>11. *Le projet a-t-il demandé ou reçoit-il du soutien d'autres organismes pour les activités proposées? Si oui, précisez la (les) source(s)</b>  <b>Are funds being received or applied for from other sources for these activities? If yes, please identify the funder(s)</b>  <input type="checkbox"/> Non – No <input type="checkbox"/> Oui – Yes _____		

12. Budget	Contribution de FSP Contribution from PHF * Federal fiscal year is April 1 <sup>st</sup> to March 31 <sup>st</sup> Année financière 1 <sup>er</sup> avril au 31 mars			Autres sources de revenus * Income from other sources	Budget total Total Budget
	Année / Year 1	Année / Year 2	Année / Year 3		
Personnel					
Déplacements et hébergement / Travel and accommodation					
Loyer et services publics / Rent and utilities					
Matériel et fournitures / Materials and supplies					
Coûts de services ou de matériel / Costs of services or equipment					
Évaluation et diffusion / Evaluation and dissemination					
Autres (spécifiez) / Other (specify)					
<b>TOTAL</b>					

**Je déclare que**

- tous les renseignements fournis dans cette demande sont exacts et complets;
- aucun(e) employé(e) ne contrevient aux règles du gouvernement fédéral concernant les conflits d'intérêts de l'après-mandat;
- cette demande est présentée au nom de l'organisme dont le nom figure à la page un et avec l'approbation de celui-ci;

**Je comprends que** si cette demande est approuvée, il me faudra signer une entente formelle où seront précisées les modalités.

**I declare that**

- all the information in this application is accurate and complete;
- no employees are in conflict with the post-employment guidelines of the federal government;
- the application is made on behalf of the organization named on page one with its full knowledge and consent;

**I acknowledge that** should this application be approved, I will be required to enter in a formal agreement which will outline the terms and conditions.

13. Nom et titre de l'agent autorisé par l'organisme / Name and title of the officer authorized by the organization		
14. Téléphone / Telephone (      )	15. Télécopieur / Fax (      )	16. Courrier électronique / E-mail
17. Signature de l'agent autorisé / Signature of authorized officer x _____		18. Date _____