



**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.**

1. Langue préférée pour correspondance – Language preferred for correspondence <input type="checkbox"/> Anglais / English <input type="checkbox"/> Français / French		
2. Nom de l'organisme parrain – Name of Sponsoring Organization		
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)		
4. Nom de la personne-ressource et titre – Contact Name and Title <input type="checkbox"/> M./Mr. <input type="checkbox"/> Mme/Mrs. <input type="checkbox"/> Mlle/Miss <input type="checkbox"/> Autre/Other		
5. Téléphone – Telephone ()	6. Télécopieur – Fax ()	7. Courrier électronique – E-Mail address
8. Titre du projet – Project Title		
9. Somme requise Amount Requested \$ _____	10. Durée du projet (mois) Duration of project (months) _____	
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) Are funds being received or applied for from other sources for these activities? If yes, please identify the funder(s) <input type="checkbox"/> Non – No <input type="checkbox"/> Oui – Yes _____		

12. Budget	Contribution de FSP Contribution from PHF			Autres sources de revenus * Income from other sources	Budget total Total Budget
	* Federal fiscal year is April 1 st to March 31 st Année financière 1 ^{er} avril au 31 mars				
	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)					
TOTAL					

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 _____