



Soutien financier accordé dans le cadre du Plan d'action interministériel

2017-2021

Politique gouvernementale de prévention en santé--- 2015-2025

Gouvernement du Québec

Mesure 3.1

Soutenir les actions visant à améliorer l'accès physique et économique à une saine alimentation pour les communautés défavorisées ou isolées géographiquement

Rapport de suivi et d'évaluation

Le Centre intégré de santé et des services sociaux (CISSS) de l'Outaouais agit à titre de fiduciaire des fonds de la Concertation pour de saines habitudes de vie en Outaouais reçus par M 361 pour le déploiement de la mesure 3.1 de la

INSTRUCTIONS POUR REMPLIR CE RAPPORT :

Pour remplir ce rapport, il sera nécessaire de vous référer à l'entente spécifique 2020-2022 rattachée à votre projet telle que signée par le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Outaouais ainsi que par l'organisme répondant et l'organisme fiduciaire du projet. Si vous n'avez pas de copie de cette entente spécifique, nous vous invitons à communiquer avec Mme Aïssata Moussa Abba à l'adresse suivante : aissata.moussa_abba@ssss.gouv.qc.ca

INSTRUCTIONS POUR REMPLIR CE RAPPORT :

Veillez enregistrer ce document en format Word en ajoutant l'année de financement (2020-22) et le nom de votre projet à la suite de celui du fichier.

Par exemple : **Mi-parcours_Mesure 3.1_« ES-2020-21-XXX ».docx**

Veillez acheminer ce rapport dûment rempli en format Word à l'attention de Mme Aissata Moussa Abba par courriel à l'adresse suivante :

aissata.moussa_abba@ssss.gouv.qc.ca

1^{re} partie : RENSEIGNEMENTS

Nom du projet :	.
Nom et coordonnées de l'organisme répondant :	.
Nom et coordonnées de l'organisme fiduciaire :	.
Nom et coordonnées de la personne chargée du projet :	.
Territoires ou secteurs de territoires visés (lieux où les activités sont principalement réalisées) :	.
Communautés ciblées (les groupes de la population auxquels s'adresse le projet) :	.

2^e partie : PLANIFICATION ET ORGANISATION

Veuillez indiquer le nom des partenaires (organismes et citoyens) engagés dans le projet ainsi que le type d'engagement.

Nom des partenaires (organismes et citoyens)	Nom du représentant de l'organisme partenaire ou citoyen	Type d'engagement (par ex. : soutien-conseil, partenaire de réalisation, bailleur de fonds, etc.)
.	.	.
.	.	.
.	.	.
.	.	.
.	.	.
.	.	.
.	.	.
.	.	.
.	.	.
.	.	.
.	.	.
.	.	.
.	.	.
.	.	.
.	.	.
.	.	.
.	.	.
.	.	.
.	.	.
.	.	.

Nombre total de partenaires (organismes et citoyens) engagés dans le projet cette année :

3^e partie : LES RÉALISATIONS ET LEURS RETOMBÉES

En transcrivant les engagements de l'organisme répondant établis à l'article 4 de l'entente spécifique signée en 2020, veuillez préciser le niveau de réalisation (engagements assumés entièrement, en partie, ou non) et commentez.

Engagements de l'organisme répondant (telles qu'établies au point 4a de l'entente spécifique 2020-2021)	Assumé entièrement	Assumé en partie	Non assumé	Explications et commentaires (à remplir, peu importe le niveau de réalisation)
.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.
.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.
.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.
.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.
.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.
.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.
.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.
.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.
.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.
.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.
.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.

En transcrivant les indicateurs de reddition de compte (article 8 de l'entente spécifique signée en 2020), veuillez décrire les principales réalisations pour chacun de ceux-ci.

Indicateurs de reddition de compte (tels qu'établis à l'article 9 de l'entente spécifique 2020-2022)	Résultats (donnée, information)	Réalizations
.	.	.
.	.	.
.	.	.
.	.	.
.	.	.
.	.	.
.	.	.
.	.	.

4^e partie : BILAN FINANCIER

BILAN DES DÉPENSES RÉALISÉES POUR LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET

Dépenses (description des dépenses et valeurs en services) effectuées pour la réalisation du projet				
Éléments de dépenses Veuillez préciser les principaux éléments de dépenses et de services offerts (valeur estimée) par les partenaires du projet	Dépenses en argent (SVP inscrire uniquement les dépenses monétaires rattachées au projet)	Dépenses en ressources humaines (valeur estimée)	Dépenses en ressources matérielles (valeur estimée)	Total
Total				
Différence (revenus (contributions) moins les dépenses)				

SIGNATURES

Votre signature est demandée afin de confirmer que les renseignements fournis dans le présent rapport sont véridiques, complets et exacts. Vous pouvez aussi cocher la case « Je certifie » ci-dessous si vous ne possédez pas de signature électronique. Les renseignements fournis seront accessibles par le CISSS de l'Outaouais qui partagera le rapport avec la Concertation pour de saines habitudes de vie en Outaouais.

Nom de la direction de l'organisme répondant		
Signature électronique (format image)		Je certifie (cochez) <input type="checkbox"/>
Nom de la présidence du conseil d'administration ou de la direction de l'organisme fiduciaire		
Signature électronique (format image)		Je certifie (cochez) <input type="checkbox"/>
Date		