



DEMANDE D'ACCREDITATION

1. COORDONNÉES DE L'ORGANISME	
NOM DE L'ORGANISME : _____	
ADRESSE DE CORRESPONDANCE	
RUE : _____	INTERSECTION: _____
VILLE : _____	CODE POSTAL : _____
QUARTIER : _____	
TERRITOIRE COUVERT PAR L'ORGANISME : _____	
TÉLÉPHONE : 514 - _____	TÉLÉCOPIEUR : 514 - _____
COURRIEL : _____	
SITE INTERNET : _____	
AUTOBUS : _____	
NOMS DES RESPONSABLES :	
_____	_____
DIRECTEUR(TRICE) GÉNÉRAL(E)	PRÉSIDENT(E) DU CONSEIL D'ADMINISTRATION
_____	_____
RESPONSABLE DU SERVICE ALIMENTAIRE	AUTRE PERSONNE RESPONSABLE
NUMÉRO DE CHARTE DE L'ORGANISME (NEQ) : _____	
NUMÉRO D'ENTREPRISE AUPRÈS DE REVENU CANADA : _____	
ANNÉE DE FONDATION DE L'ORGANISME : _____	

2. SERVICES OFFERTS
MISSION DE L'ORGANISME :

OBJECTIFS PRINCIPAUX :



3. CATÉGORIES D'ORGANISME

Quel type d'organisme êtes-vous, selon l'objectif ou l'activité principale (cochez UNE SEULE catégorie)

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Centre de plein air, camp de jour | <input type="checkbox"/> Comptoir alimentaire | <input type="checkbox"/> Épicerie communautaire |
| <input type="checkbox"/> Centre d'animation communautaire | <input type="checkbox"/> Cuisine collective | <input type="checkbox"/> Popote itinérante |
| <input type="checkbox"/> Centre d'hébergement | <input type="checkbox"/> École | <input type="checkbox"/> Popote roulante |
| <input type="checkbox"/> Centre de dépannage/distribution | <input type="checkbox"/> Déjeuner et dîners scolaires | <input type="checkbox"/> Restaurant populaire |
| <input type="checkbox"/> Centre de jour multiservices | <input type="checkbox"/> Maison de jeunes | <input type="checkbox"/> Repas communautaires et/ou |
| <input type="checkbox"/> Corporation religieuse | <input type="checkbox"/> Groupe d'achat | <input type="checkbox"/> Soupe populaire |

Autres : _____

Votre organisme est-il affilié à un ministère religieux : _____

Votre organisme est-il ? Propriétaire de l'immeuble Locataire Autre :

4. TYPE DE SERVICE

NOMBRES DE PERSONNES AIDÉES PAR MOIS

Éducation nutritionnelle: nutritionniste, cours, conférences, etc.	
Aide économique: recherche d'emploi, budget, etc.	
Soutien matériel : dons de vêtements, dons d'autres articles	
Soutien moral : psychologue, travailleur social, écoute structurée	
Aide technique : logement, avocat, etc.	
Santé : médecin, infirmière, etc.	
Services de transport	
Soutien spirituel : prêtre, pasteur	
Autres services (précisez)	
Autres	

5. CLIENTÈLE DESSERVIE

De qui est majoritairement composée votre clientèle ? (cochez une seule catégorie.)

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Adolescents et jeunes adultes | <input type="checkbox"/> Itinérants | <input type="checkbox"/> Personnes défavorisées |
| <input type="checkbox"/> Clientèle spécifique | <input type="checkbox"/> Nouveaux arrivants réfugiés immigrants | <input type="checkbox"/> Femmes en difficulté |
| <input type="checkbox"/> Enfants | <input type="checkbox"/> Toxicomanes | |
| <input type="checkbox"/> Familles défavorisées | <input type="checkbox"/> Personnes âgées | |
| <input type="checkbox"/> Personnes ayant problèmes psychologiques | | |
| <input type="checkbox"/> Autres, précisez : _____ | | |

Moisson Montréal peut-il référer des gens à votre organisme? : _____

6. HORAIRE DE TRAVAIL

Quels sont les heures d'ouverture générales de l'organisme ?

- | | | | |
|-----------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Lundi | de ____ h ____ à ____ h ____ | <input type="checkbox"/> Samedi | de ____ h ____ à ____ h ____ |
| <input type="checkbox"/> Mardi | de ____ h ____ à ____ h ____ | <input type="checkbox"/> Dimanche | de ____ h ____ à ____ h ____ |
| <input type="checkbox"/> Mercredi | de ____ h ____ à ____ h ____ | | |
| <input type="checkbox"/> Jeudi | de ____ h ____ à ____ h ____ | | |
| <input type="checkbox"/> Vendredi | de ____ h ____ à ____ h ____ | | |

Fermeture lors des vacances annuelles : Oui Non

Si oui, précisez : _____

Si oui, y-a-t-il un autre organisme qui répond à la demande de votre clientèle ? _____

7. RESSOURCES HUMAINES

Indiquez le nombre de personnes oeuvrant au sein de votre organisme

- | | |
|---|-------|
| Employés permanents | _____ |
| Employés à temps partiel | _____ |
| Participants à des programmes gouvernementaux | _____ |
| Programme de fonds de lutte à la pauvreté | _____ |
| Bénévoles | _____ |

8. PROGRAMMES DE PROVISIONS

Votre organisme offre-t-il du soutien alimentaire sous forme de provisions en ce moment ? _____

Quels types de services alimentaires offrez-vous en ce moment ou souhaitez-vous offrir ?

- Distribution alimentaire
- Épicerie communautaire
- Dépannage d'urgence
- Livraison de colis à domicile
- Groupe d'achats
- Magasin-Partage, lequel? _____

Autres : _____

Combien de familles différentes aidez-vous en moyenne durant un mois ? _____

Combien de personne différentes y-a-t-il dans tous les ménages que vous aidez?

Nombre d'adultes : _____ Nombre d'enfants : _____

Votre clientèle doit-elle payer pour le(s) service(s) alimentaire(s), si oui combien ? _____

Quel(s) jour(s) offrez-vous ces(s) service(s) ? _____

9. CENTRE D'HÉBERGEMENT

Nombre de personnes servies par mois : _____ Maximum de places (lits) disponibles : _____

Coût de l'hébergement par personne par semaine : _____ Durée moyenne du séjour : _____

Combien de repas ou portions servez-vous en moyenne durant un mois? : _____

Nombre de petits déjeuners : _____ Dîners : _____ Soupers : _____ Collations : _____

10. PROGRAMME DE REPAS

Votre organisme offre-t-il un service de repas en ce moment ? _____

Quels types de services de repas offrez-vous en ce moment ou souhaitez-vous offrir ?

Repas en centre d'hébergement

Repas/collations pour vos bénévoles

Soupe populaire

Popote roulante

Repas/collations maison de jeunes

Cuisines collectives

Repas communautaires

Autre : _____

Combien de repas ou portions servez-vous en moyenne par mois ? _____

Nbre de petits déjeuners : _____ Nbre dîners : _____ Nbre soupers : _____ Nbre collations : _____

Combien de personnes différentes bénéficient en moyenne de ces repas durant le mois ? _____

Combien vos usagers doivent-ils payer pour un repas complet ? : _____

11. VÉHICULES ET ÉQUIPEMENTS

Quel type de véhicule possédez-vous pour effectuer la cueillette d'aliments à Moisson Montréal ?

- Voiture Camionnette familiale Econoline Cube Camion réfrigéré
 Glacière Autre : _____

Quel(s) équipement(s) votre organisme possède-t-il (si oui, combien)?

Local d'entreposage : _____

Espace pour trier les denrées : _____

Chambre froide : _____

Congélateur tombeau : _____

Réfrigérateur domestique : _____

Réfrigérateur industriel : _____

Cuisine industrielle : _____

Vos équipements de cuisine vous permettent-ils d'effectuer les opérations suivantes ?

- Distribuer rapidement de grandes quantités (minimum 1 palette) de fruits ou légumes
 Préparer des mets à partir de grandes quantités de fruits ou légumes mûrs (ex. : confitures, soupe, purées, etc.)
 Congeler de grands volumes de mets transformés
 Débiter un quartier entier de viande (boucherie)

12. CRITÈRES ET SERVICES

Quels sont les critères d'admissibilité sur lesquels s'appuie votre organisme pour accorder du soutien alimentaire?

Références (CLSC ou autre) Pièces d'identités Carte aide sociale Factures

Autres : _____

Les employés et bénévoles ont-ils accès au service de soutien alimentaire ?

A) OUI NON

B) Ce service est-il offert à tous vos travailleurs ? OUI NON

C) Si vous avez répondu non, précisez sur quels critères vous basez-vous pour leur offrir du soutien (ex. : leur situation économique, les heures travaillées, etc.)? _____

Quel type de suivi, après avoir fait du dépannage alimentaire, votre organisme offre-t-il aux bénéficiaires ?

Entretien avec professionnel _____

Référence du centre d'emploi _____

Aide alimentaire _____

Cours budget _____

Autres: _____

Votre organisme possède-t-il une liste d'utilisateurs de l'aide alimentaire?

A) OUI NON Préciser : _____

B) Cette liste est-elle informatisée ? OUI NON

C) L'organisme effectue-t-il une vérification des utilisateurs des services alimentaires pour savoir si ceux-ci vont chercher du soutien dans d'autres organismes du quartier ?

OUI NON

Précisez la procédure : _____

Comment se déroule le service d'aide alimentaire de l'organisme ? _____

13. CONCERTATION EN SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

Votre organisme est-il impliqué au niveau des :

Tables de concertation, précisez : _____

Comités en sécurité alimentaire, précisez : _____

Regroupements intersectoriel d'organismes (ex : santé mentale, enfance-famille, itinérance, etc.)

précisez : _____

14. AUTRES

Quels sont les projets liés à l'alimentation que votre organisme pourrait développer à court ou moyen terme?

IL EST IMPORTANT DE RÉPONDRE À TOUTES LES QUESTIONS. L'OMISSION D'UN DOCUMENT OU D'UNE RÉPONSE PEUT OCCASIONNER DES DÉLAIS LORS DU TRAITEMENT DE LA DEMANDE.

Nom (en lettres moulées)

Titre

Signature

_____/_____/_____
Jour Mois Année

DOCUMENTS À JOINDRE (OBLIGATOIRE)

- COPIE DE VOS LETTRES PATENTES
- COPIE ATTESTANT DE VOTRE NUMÉRO D'ENREGISTREMENT AUPRÈS DE REVENU CANADA
- LISTE DES MEMBRES DU C.A., LEURS COORDONNÉES ET PROFESSION
- RÉSOLUTION DU C.A. PROPOSANT L'ACCREDITATION DE VOTRE ORGANISME
- STATUTS ET RÈGLEMENTS GÉNÉRAUX DE L'ORGANISME
- RAPPORT D'ACTIVITÉS LE PLUS RÉCENT
- ÉTATS FINANCIERS LES PLUS RÉCENTS AVEC VENTILATION DES SOURCES DE REVENU
- LETTRE D'APPUI D'UNE INSTANCE PUBLIQUE RECONNUE

UNE FOIS LE FORMULAIRE REMPLI, VEUILLEZ LE REMETTRE AU RESPONSABLE DU DOSSIER :

Nom : **Geverny Hajjar**

Titre : Coordonnateur aux relations communautaires

Par courriel : ghajjar@moissonmontreal.org Ou par télécopieur : 514-344-1833

Ou par la poste : Moisson Montréal, 6880, chemin de la Côte-de-Liesse, Montréal (Québec) H4T 2A1