

FORMULAIRE DE MISE À JOUR DU DOSSIER DE L'ORGANISME
(REDDITION DE COMPTES DANS LE CADRE DU PSOC ET AUTRES ALLOCATIONS)
EXERCICE 2023-2024
(DU 1^{ER} AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024)

COORDONNÉES DE L'ORGANISME			
Nom de l'organisme (selon la charte d'incorporation)			
Adresse postale (N°, rue, app. ou case postale, succursale)			
Municipalité Ville : Laval Province : Québec		Code postal	N° de téléphone
Circonscription électorale provinciale		Adresse courriel <u>officielle et générique</u> ¹	
Adresse municipale (si différente de l'adresse postale)			Télécopieur
Président(e) du conseil d'administration		Gestionnaire / Responsable	
Nom, prénom :	Téléphone :	Nom, prénom :	Téléphone :
Fonction :		Fonction :	
Adresse courriel :		Adresse courriel :	

POUR LES ORGANISMES EN VOIE D'INCORPORATION ²	
Nom de l'organisme parrain	Téléphone

VIE DÉMOCRATIQUE — Année 2023-2024

<input checked="" type="checkbox"/> Date de votre plus récente assemblée générale annuelle	
<input checked="" type="checkbox"/> Nombre de postes à votre conseil d'administration, selon vos règlements généraux	
<input checked="" type="checkbox"/> Nombre de poste(s) dédié(s) aux membres de la communauté ou aux utilisateurs des services	
<input checked="" type="checkbox"/> Nombre de réunions du conseil d'administration au cours du dernier exercice financier	

Des membres du conseil d'administration ont-ils des conflits d'intérêts potentiels découlant, notamment, de liens de parenté (incluant toute personne liée par affinité), de liens économiques ou de liens d'emploi ; incluant ceux prévus aux règlements généraux ? ▶ Si la réponse est « oui », vous devez les déclarer ³ .	
---	--

¹ Le Service du PSOC du CISSS de Laval communique de façon électronique avec l'organisme à l'aide de son adresse courriel officielle et générique, et ce, conformément aux exigences du MSSS. L'organisme est donc responsable d'assurer la réception et les suivis des messages acheminés à cette boîte courriel.

² L'organisme qui n'a pas encore complété sa démarche d'incorporation doit être parrainé par un organisme à but non lucratif admissible au programme de soutien aux organismes communautaires qui peut en devenir le fiduciaire, si nécessaire. Il s'agit là d'une situation exceptionnelle et l'organisme doit normalement obtenir sa charte le plus rapidement possible.

³ Les membres du conseil d'administration et les salariés ne devraient pas être en situation de conflits d'intérêts découlant, notamment, de liens de parenté, de liens économiques ou de liens d'emploi. Le cas échéant, toutes les situations d'apparement ou de conflits d'intérêts doivent être déclarées dans un document annexé au présent formulaire.

COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION POUR L'ANNÉE 2024-2025 (APRÈS L'AGA 2024)

(Indiquez la provenance des membres : utilisateur des services, membre de la communauté, bénévole, représentant d'organisme communautaire, du secteur privé ou public, salarié de l'organisme, etc.)

NOM	FONCTION DANS LE CONSEIL D'ADMINISTRATION	DATE D'ENTRÉE	REPRÉSENTATION (PROVENANCE)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			

DÉCLARATIONS DE MISE À JOUR AU REGISTRAIRE DES ENTREPRISES DU QUÉBEC

L'organisme d'actions communautaires autonome, comme toute entreprise immatriculée au *Registraire des entreprises du Québec* (REQ) a l'obligation, chaque année, de produire une déclaration de mise à jour annuelle durant la période prévue à cet effet et doit produire une déclaration de mise à jour courante dans les 30 jours suivant la date à laquelle survient un changement.

INDICATEURS STANDARDS REQUIS⁴ (SI VOUS RECEVEZ UNE SUBVENTION EN SOUTIEN À LA MISSION GLOBALE)

<input checked="" type="checkbox"/> Nombre de personnes participant aux activités de l'organisme durant l'année visée	
<input checked="" type="checkbox"/> Nombre d'activités réalisées durant l'année visée	
<input checked="" type="checkbox"/> Nombre de membres en règle de votre organisme durant l'année visée	

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

	OUI / NON
<input checked="" type="checkbox"/> Les activités et services offerts dans le cadre de votre mission sont accessibles à toutes personnes qui en ont besoin ► <i>Si la réponse est « non », vous devez joindre vos critères d'inclusion / d'exclusion au présent formulaire.</i>	
<input checked="" type="checkbox"/> Dans le cas où votre organisme limite l'accès, vos critères d'inclusion / d'exclusion sont-ils publics ?	

SIGNATURE — PERSONNE AUTORISÉE PAR L'ORGANISME

Le signataire du présent formulaire déclare que les renseignements ci-dessus ainsi que les documents requis transmis sont complets et exacts et qu'il a été mandaté pour transmettre ces informations au *Service régional du PSOC* du CISSS de Laval.

COMPLÉTÉ PAR	FONCTION AU SEIN DE L'ORGANISME
Nom :	Fonction :
Signature :	

DOCUMENTS NÉCESSAIRES AU DOSSIER (les documents suivants doivent être transmis avec ce formulaire)

<input type="checkbox"/> Procès-verbal signé (ou extrait de procès-verbal signé) de l'assemblée générale tenue <i>l'année précédente</i>
<input type="checkbox"/> Avis de convocation de votre plus récente assemblée générale tenue
<input type="checkbox"/> Ordre du jour de votre plus récente assemblée générale tenue
<input type="checkbox"/> Rapport d'activités annuel dûment adopté par votre conseil d'administration
<input type="checkbox"/> Rapport financier respectant les normes prescrites, dûment adopté et signé par au moins un officier de votre corporation
Si des changements ont été apportés durant l'année financière visée :
<input type="checkbox"/> Charte et lettres patentes (modifiées)
<input type="checkbox"/> Règlements généraux (modifiés et adoptés)

RETOURNER CE FORMULAIRE EN VERSION ÉLECTRONIQUE À L'ADRESSE SUIVANTE :

psoc.cissslav@ssss.gouv.qc.ca

Version 2024-06-03

⁴ Ces informations sont à transmettre obligatoirement aux établissements responsables du PSOC pour tout organisme bénéficiant d'un financement en soutien à la mission globale - Référence : page 15, Cadre normatif PSOC (MSSS, 2023).