

Formulaire de demande de lettre d'appui à l'intention des partenaires du Réseau Territorial de Service (RTS)

Le formulaire doit être complété **avec** l'organisateur communautaire et accompagné d'une ébauche de lettre d'appui. Un délai minimal de deux (2) semaines est à prévoir pour le traitement complet de la demande une fois le formulaire et l'ébauche de la lettre d'appui sont complétés.

Après vérification du contenu selon les critères d'analyse, le dossier sera acheminé à la coordonnatrice des activités de la santé publique qui en assurera l'approbation finale et procédera à la signature.

Organisme ou regroupement d'organismes demandeur :			
Date butoir :		Destinataire :	
RÉSUMÉ FACTUEL DU PROJET : Exemples des points pour le résumé factuel du projet : la population ciblée et l'objectif du projet, critères d'inclusion-exclusion, # de personnes qui risque bénéficié du projet, cibles, services déjà existants dans le territoire visé, besoins comblés déjà, partenaires et équipes cliniques du CIUSSS avisés.			
Inscrire le résumé factuel ici :			
Nature de l'appui demandé et implications pour le CIUSSS :			
Pertinence (incluant une indication claire du plan d'action de concertation locale auquel il souscrit) :			
Liste des autres organisations à qui un appui a été demandé :			
Approuvé par :			