

Les demandes d'octroi

Informations générales :

Pour faire une demande d'octroi à la Fondation, il suffit de remplir ce formulaire.

La demande d'octroi peut inclure une demande d'aide pour la recherche de financement et/ou pour l'organisation d'une activité de financement. La prise en charge de l'organisation d'une activité bénéfice est la responsabilité du demandeur.

La Fondation met à la disposition du demandeur une ressource professionnelle pour le conseiller ou le supporter dans ses démarches de sollicitation.

Les demandes sont présentées au comité d'attribution des fonds et toute modification doit être entérinée par celui-ci.

Lorsque les fonds sont disponibles et/ou que la demande ne requiert aucun financement, un délai d'au plus trois semaines suffit généralement à autoriser la demande.

Critères d'admissibilité :

Les demandes doivent être conformes à la mission de la Fondation et à celle du CHUQ :

- améliorer la qualité des soins,
- favoriser l'humanisation des soins,
- demeurer à la fine pointe des technologies,
- contribuer à l'enseignement ou à la recherche.

Les demandes doivent inclure toutes les autorisations exigibles :

- le chef d'unité de soins ou de département ou de service,
- le représentant désigné de la direction clinique impliquée (DSI, DSP, DRC) ou le directeur de l'enseignement ou le directeur de la recherche selon la demande.

Les demandes liées à des dépenses administratives de fonctionnement ne peuvent être considérées à moins d'ententes particulières.

Les demandes liées à des avantages personnels sont irrecevables.



Pour obtenir de plus amples informations communiquez avec :

Fondation du Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ)

10, rue de l'Espinay, local E1-152

Québec (Québec) G1L 3L5

Courriel : fondation@chuq.qc.ca

Téléphone : (418) 525-4385

Télécopieur : (418) 525-4393

Site Web : www.fondationduchuq.org



FORMULAIRE DE DEMANDE D'OCTROI

Reçu le : _____ Numéro d'octroi : _____

Informations générales :

Nom du demandeur :	Titre :
No. de téléphone :	Téléav. :
Dépt./service/unité :	Local :
<input type="checkbox"/> SFA <input type="checkbox"/> CHUL <input type="checkbox"/> L'HDQ <input type="checkbox"/> CHUQ	Date de la demande :

Brève description de la demande : (objectifs poursuivis, clientèle, liste des besoins et évaluation des coûts...) - Joindre documents pertinents

Signature du chef de service / dept. / d'unités de soins : _____

Financement :

Coût de la demande incluant taxes :	_____	\$	
*Coût des impacts d'immo. (s'il y a lieu) :	_____	\$	Total : \$
Fonds spécifiques utilisés :	_____	<input type="checkbox"/> SFA <input type="checkbox"/> CHUL <input type="checkbox"/> HDQ <input type="checkbox"/> CHUQ	\$
		<input type="checkbox"/> SFA <input type="checkbox"/> CHUL <input type="checkbox"/> HDQ <input type="checkbox"/> CHUQ	\$
Autres sources :			\$

Consultez Lotus Notes - dépôt de documents au nom de Brigitte Millette pour la liste des fonds spécifiques.

La demande a besoin de recherche de financement : Oui Non

Précisez : _____

Dans ce cas, une ressource professionnelle de la Fondation communiquera avec vous afin de vous aider à réaliser votre demande.

À l'usage de la Fondation

- Afin de mesurer et d'évaluer les impacts possibles reliés à l'achat ou à la réalisation de votre projet, la Fondation verra à obtenir l'autorisation du représentant d'une des directions suivantes : DSI, DSP, DRC et direction de l'enseignement.

Signature : _____

*Impacts d'immobilisations :

- Pour un projet d'aménagement, la DST devra évaluer les coûts et donner son autorisation.

Signature : _____

- La Fondation verra également à obtenir l'assentiment du responsable des fonds spécifiques utilisés pour le financement de la demande.

Signature : _____