**2020-2021 DEMANDE DE SOUTIEN FINANCIER**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom :** |  |
| **Organisation :** |  |
| **Rôle :** |  |
| **Courriel :** |  |
| **Téléphone :** |  |
| **Description du cours**/ **programme et frais associés :** |  |
| **Besoin en bourse**/ **soutien financier:** |  |

En réponse aux changements liés à la Covid19, de nombreuses occasions de formation et d’éducation sont maintenant disponibles en ligne. Nous souhaitons les rendre le plus accessible possible à la communauté.

Nous encourageons les demandeurs à choisir des ressources qui soutiennent et font la promotion de la compassion au sein de leur organisme et honorent nos sœurs fondatrices. Les employés et les membres du conseil d’administration du Réseau Compassion sont éligibles (individus ou groupes).

Nous prendrons aussi en considération des demandeurs externes des milieux de la santé, services sociaux, et des organismes sans but lucratif s’ils démontrent leur engagement envers nos objectifs et valeurs.

Pour connaître et découvrir nos ressources, veuillez consulter notre site web. Nous sommes aussi ouverts à étudier la possibilité de soutenir d’autres projets, s’ils s’inscrivent au cœur de nos objectifs. Veuillez contacter compassion@compassionaction.ca pour discuter de votre demande.

|  |
| --- |
| **1. Veuillez expliquer la manière dont cette ressource vous permettra de faire fleurir la compassion dans votre milieu de travail. Quels sont vos objectifs et résultats espérés ? Comment pourraient-ils être partagés avec le Réseau Compassion ?**  |
|  |

|  |
| --- |
| **2. Avez-vous déjà participé à des séances de formation du Projet Compassion (individuelle ou de groupe ) ?**  |
| o jamais o 1-2 séances o 2-3 séances o plus de 3 scéances |
|  **2.B. Si oui, lesquelles ?**  |
|  |

|  |
| --- |
| **3. Avez-vous déjà reçu du soutien de la part du Projet Compassion ?**  |
| o oui o non |
|  **3.B. Si oui, quel était-il ?** |
|  |

|  |
| --- |
| **4. S’il s’agit d’une demande de groupe, veuillez nous indiquer combien de personnes participeront.**  |
|  |

|  |
| --- |
| **5. Y a-t-il une date limite pour l’inscription ?** |
|  |

|  |
| --- |
| **6. Êtes-vous en mesure de contribuer partiellement à cette demande ? Par exemple en payant une partie des frais ou le matériel nécessaire, aider quelqu’un d’autre, faire du bénévolat auprès du programme/organisme. Il est fortement encouragé de le faire afin de rendre les programmes et séances accessibles à un maximum de gens possible, mais ce n’est pas une obligation.**  |
|  |

|  |
| --- |
| **7. Y a-t-il d’autres détails que vous souhaitez ajouter ?** |
|  |

**Veuillez envoyer ce formulaire de demande rempli à :** **compassion@compassionaction.ca****.**