

**FORMULAIRE DE MISE À JOUR DU DOSSIER
REDDITION DE COMPTES DANS LE CADRE DU PSOC ET AUTRES ALLOCATIONS
EXERCICE 2023-2024 (DU 1 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 : | | Code postal | N° de téléphone |
| Province : Québec | | | |
| Circonscription électorale provinciale : | | Adresse courriel officielle et générique 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 |

GOVERNANCE ET VIE DÉMOCRATIQUE – Année 2023-2024

| | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Nombre de membres en règle de votre organisme | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Précisez de quelle façon, annuellement, un membre doit renouveler son adhésion <input checked="" type="checkbox"/> ► <i>Renouvellement automatique, paiement d'une cotisation annuelle ou autres (spécifiez)</i> | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Nombre d'assemblée(s) de membres tenue(s) durant l'année visée (incluant l'assemblée générale annuelle) | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Date de votre plus récente assemblée générale annuelle | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Nombre de personnes présentes à votre assemblée générale annuelle | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Nombre de membres présents à votre 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 poste(s) AVEC droit de vote réservé(s) à des salariés de l'organisme | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Nombre de poste(s) SANS droit de vote réservé(s) à des salariés de l'organisme | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Nombre de poste(s) comblé(s) suite à la tenue de votre plus récente assemblée générale annuelle | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Nombre de poste(s) non comblé(s) suite à la tenue de votre plus récente assemblée générale annuelle | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Nombre de réunions du conseil d'administration au cours du dernier exercice financier | |

| | |
|---|--|
| Les membres du conseil d'administration ont des conflits d'intérêts 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. Au besoin, toutes les situations d'apparentement ou de conflits d'intérêts doivent être déclarées dans un document annexé au présent formulaire.

COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION POUR 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, salariés 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 suivants la date à laquelle survient un changement.

| | |
|--|--|
| Date de la dernière mise à jour annuelle | |
| Date de la dernière mise à jour courante | |

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

| | |
|---|--|
| ✓ Nombre de personnes participant aux activités de l'organisme durant l'année visée | |
| ✓ Nombre d'activités réalisées durant l'année visée | |
| ✓ Nombre de membres en règle de votre organisme durant l'année visée | |

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

| | OUI / NON |
|--|-----------|
| ✓ Les activités et services offerts dans le cadre de votre mission sont accessibles à toutes personnes qui en ont besoin ► Si la réponse est « non », vous devez joindre vos critères d'inclusion / d'exclusion au présent formulaire. | |
| ✓ 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 deux officiers 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