



PLAN D'AIDE À L'ÉTABLISSEMENT ET ÉVALUATION FINANCIÈRE

Groupe de cinq

A - RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Nom du demandeur principal Nom de famille	Prénoms	Date de naissance (AAAA-MM-JJ)
Nom de votre groupe de parrainage		

B - LISTE DE VÉRIFICATION DES BESOINS AUX FINS DE L'ÉTABLISSEMENT

* **Besoins aux fins de l'établissement.** Pour chacun des besoins, précisez la valeur monétaire pour les fonds disponibles et les dons en nature.

Besoins aux fins d'établissement	Dons en argent	Montant annuel	Dons en nature	Déduction pour dons en nature
FRAIS DE DÉMARRAGE				
Vêtements	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	\$
Mobilier	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	\$
Frais de démarrage domestiques	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	\$
Produits alimentaires de base	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	\$
Dépôts de sécurité	<input type="checkbox"/>	\$	s/o	s/o
Frais de démarrage pour l'école (s'il y a lieu)	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	\$
TOTAL DES FRAIS DE DÉMARRAGE	Total :	\$	Total :	\$

DÉPENSES COURANTES

Logement (loyer mensuel X 12 mois)	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	\$
Transport (transport en commun) (coûts mensuels X 12 mois)	<input type="checkbox"/>	\$	s/o	s/o
Allocation de subsistance (p. ex. nourriture, imprévu) (coûts mensuels X 12 mois)	<input type="checkbox"/>	\$	s/o	s/o
TOTAL DES DÉPENSES COURANTES	Total :	\$	Total :	\$

GRAND TOTAL :

\$

\$

C - LISTE DE VÉRIFICATION AUX FINS DE L'ÉTABLISSEMENT

Confirmez, en cochant les cases correspondantes, les services d'établissement qui seront fournis aux demandeurs d'asile par votre groupe. Si un ou plusieurs des services d'établissement énumérés ne s'appliquent pas à votre groupe **ou** si votre groupe n'est pas disposé à les fournir, veuillez donner des précisions à la dernière case de la présente section.

<input type="checkbox"/>	Rencontrer les réfugiés à leur arrivée et assurer leur transport jusqu'à la destination finale
<input type="checkbox"/>	Organiser le transport aller-retour des réfugiés à leurs rendez-vous et activités
<input type="checkbox"/>	Prendre des arrangements pour recourir aux services d'un interprète (s'il y a lieu)
<input type="checkbox"/>	Fournir de l'orientation (transport en commun, services bancaires, etc.)
<input type="checkbox"/>	Inscrire les réfugiés adultes à des cours de langue (s'il y a lieu)
<input type="checkbox"/>	Fournir du soutien en matière de recherche d'emploi
<input type="checkbox"/>	Établir la liaison entre les réfugiés et les activités communautaires
<input type="checkbox"/>	Prévoir un rendez-vous avec un professionnel de la santé pour chaque réfugié peu de temps après l'arrivée
<input type="checkbox"/>	Fournir de l'aide aux réfugiés lors du choix d'un médecin de famille, d'un dentiste, etc.
<input type="checkbox"/>	Fournir de l'aide aux réfugiés lors de l'adhésion au régime provincial d'assurance-maladie et au Programme fédéral de santé intérimaire
<input type="checkbox"/>	Inscrire les enfants à l'école (s'il y a lieu)
<input type="checkbox"/>	Prendre des arrangements pour la garde des enfants (s'il y a lieu)
<input type="checkbox"/>	Demander la prestation fiscale pour enfants (s'il y a lieu)

Donnez des précisions si l'un des services énumérés ci-dessus **n'est pas** offert par votre groupe ou expliquez pourquoi un service ne s'applique pas.

D - PLAN D'ÉTABLISSEMENT - DÉTAILS

Veillez préciser les démarches que votre groupe a entreprises ou entreprendra afin d'aider à l'établissement des réfugiés. Des réponses complètes doivent être données à toutes les questions afin que la demande soit traitée.

En tant que répondants, vous devez prendre des arrangements pour fournir un logement convenable aux réfugiés. Indiquez l'endroit où les réfugiés demeureront en fournissant l'adresse complète, si vous la connaissez (ou les adresses, s'il est prévu que les réfugiés habiteront d'abord un logement temporaire). Donnez aussi des détails concernant le logement :

En tant que répondants, vous devez inscrire les réfugiés à des activités d'aide à l'établissement (cours de langue, recherche d'emploi, etc.). Indiquez les agences d'établissement des immigrants qui sont disponibles et auxquelles les réfugiés sont accés et les services offerts :

En tant que répondants, vous devez être en mesure, s'il y a lieu, de diriger les réfugiés vers des centres de soutien ou de services aux personnes en situation de traumatisme ou de crise. Précisez si les réfugiés ont des besoins nécessitant des accommodements particuliers. Dans l'affirmative, donnez des détails concernant ce que votre groupe prévoit pour les accommoder :

E - ÉVALUATION DE LA SITUATION FINANCIÈRE

* Cette section permettra à l'organisme de déterminer s'il a prévu d'engager les fonds suffisants pour respecter son engagement de parrainage.

* Utiliser les montants en dollars indiqués dans les états financiers de l'organisme et/ou le montant indiqué dans le profil financier de chaque membre (IMM 5373B, Section F) ainsi que les valeurs monétaires précisées dans les deux tables des coûts figurant ci-dessous pour remplir cette section.

Engagements financiers		RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION	
Fonds détenus en fiducie	\$	Besoins financiers	
Membre 1 Engagement financier	+ \$	Coût total du parrainage : (colonne C ci-dessous)	\$
Membre 2 Engagement financier	+ \$		
Membre 3 Engagement financier	+ \$	Total des déductions : (reporté de la page 1)	- \$
Membre 4 Engagement financier	+ \$		
Membre 5 Engagement financier	+ \$		
Total des engagements financiers = \$		Coût final du parrainage = \$	

Table du coût du parrainage (\$)

Taille de la famille	12 mois de soutien du revenu	Coûts de démarrage	Coût total
1	9,800	2,800	12,600
2	16,800	4,400	21,200
3	17,700	5,300	23,000
4	20,000	7,000	27,000
5	22,500	7,200	29,700
6	24,500	8,000	32,500
Membre supplémentaire	1,550	1,000	2,500

Tableau des déductions de la valeur monétaire des dons en nature (\$)

Taille de la famille	Logement	Vêtements	Mobilier	Coûts de démarrage	Fournitures scolaires	Denrées
1	6,000	500	1,500	325		175
2	7,100	1,000	2,000	350		250
3	7,800	1,375	2,500	375		325
4	8,400	1,750	3,000	400		400
5	9,600	2,125	3,500	425		475
6	9,600	2,500	4,000	450		550
Pour chaque membre supplémentaire, ajouter	900	375	500	25	150 par enfant âgé entre 4 et 21 ans	75

F - DÉCLARATION

Je déclare que les renseignements donnés dans le présent formulaire et dans les documents joints sont exacts, véridiques et complets.

**SIGNATURE DU
REPRÉSENTANT DU GROUPE** ►

Signature	Date (AAAA-MM-JJ)
-----------	-------------------

Les renseignements fournis dans ce formulaire sont recueillis en vertu de la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés* et seront utilisés pour établir un fichier de demandes et d'engagements de parrainage conformément aux critères prévus dans la Loi. Ils seront conservés dans la banque de renseignements personnels CIC PPU 008 *Système de suivi du cas des réfugiés*. Ils pourront être communiqués à d'autres organisations conformément au principe d'usage compatible de l'information en vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*. Par ailleurs, en vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels* et de la *Loi sur l'accès à l'information*, les personnes ont le droit de s'attendre à ce que leurs renseignements personnels soient protégés et d'y avoir accès. Il est possible d'obtenir plus d'information à ce sujet en visitant le site infosource.gc.ca.
On peut aussi accéder à Infosource à partir des bibliothèques publiques du Canada.