

**Cellule de crise Bonavignon
Fiche – Besoin financier en contexte de la Covid-19**

Nom de l'action	
Nom du porteur	
Résumé de l'action	
Période (durée de l'action)	
Cochez, le ou les secteurs priorités en lien avec les priorisations identifiées :	<p>Qualité de vie des aînés</p> <p>Sécurité et autonomie alimentaire</p> <p>Santé mentale, exclusion sociale et les préjugés</p> <p>Hébergement d'urgence</p>

L'action reçoit déjà du financement des Plans de Communauté : oui non

Besoin financier demandé à la Cellule de crise COVID – 19 : **Indiquez le montant ici**

Indiquez les frais du projet par postes budgétaires	Montant
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$
COÛT TOTAL DE L'ACTION	\$

Le chantier concerné de la cellule de crise COVID – 19 a été informé de ce besoin.

oui non

Document complété par :

Date :

DOCUMENTS À FOURNIR POUR SOUMETTRE VOTRE DEMANDE AU REGROUPEMENT DES MRC

- Cette fiche complétée
- Tout document pertinent

Faire parvenir le tout par courriel à :

1. Matthieu Paradis - matthieu.paradis@mrcaignon.com
2. Ana Mattos - amattos@mrconaventure.com