

Community Services Recovery Fund Application Form

We appreciate your interest in the Community Services Recovery Fund.

Prior to completing this application, we encourage you to visit the Community Services Recovery Fund website. The website includes a brief Where to Apply quiz that will direct you to the correct National Funder.

Please read the Applicant Guide and Annotated Application Form to ensure you understand the CSRF application form questions and process.

- **Note that if you are completing this application form, you are applying to the Investing in Program and Service Innovation and Redesign project focus area.**
- **We suggest you draft your responses and collect all attachments before entering your application on the portal.**
- **A PDF of the application form is available.**

Formulaire de demande pour le Fonds de relance des services communautaires

Merci de votre intérêt pour le Fonds de relance des services communautaires (FRSC).

Nous vous invitons à consulter le site Web du Fonds de relance des services communautaires avant de préparer votre demande. Le site Web comprend, entre autres, un questionnaire pour vous diriger vers le financeur national adéquat.

Veuillez prendre connaissance du Guide et du Formulaire de demande commenté pour vous assurer de bien comprendre le formulaire et le processus de demande du FRSC.

- **En utilisant le présent formulaire, vous soumettez une demande pour le domaine d'intervention « Investir dans l'innovation et la refonte des programmes et services ».**
- **Nous vous recommandons de préparer une ébauche de vos réponses et d'assembler tous les documents joints avant de commencer à créer votre demande sur le portail.**
- **Une version PDF du formulaire de demande est disponible.**

Section 1A: Consent

The information collected by United Way Centraide in this Application will be used for the purposes of: (a) evaluating your application to the Community Services Recovery Fund (the Program); (b) assessing and supporting your general expression of need for funding; (c) providing and continually improving such services; (d) communications, research, and advocacy activities; and (e) communicating with you.

The information you provide may also be disclosed in full or part to the other CSRF National Funders, government agencies, including the Government of Canada, service providers or other third parties as required to validate, confirm, approve and administer your application and funding; for statistical, evaluation, monitoring, and research purposes; coordination to avoid duplication; promote and/or advertise the Program; or as otherwise required by our contract with the Government of Canada, law, or regulation.

You understand and acknowledge that information disclosed to government authorities and other third parties ceases to be under the control of United Way Centraide, and that such information will be handled in accordance with the laws and policies applicable to such third parties and may be used and disclosed by such third parties for their own purposes (which may differ from the purposes described above). You acknowledge that United Way Centraide is not responsible or liable for the acts or omissions of government authorities or other third parties that are not acting as agents or service providers to United Way Centraide.

While United Way Centraide does not collect any personal information as part of this Program, if you do inadvertently disclose personal information in your Application, it will be handled in accordance with United Way Centraide's privacy policy.

Section 1A : Consentement

Les renseignements recueillis par Centraide United Way dans le cadre de la présente demande seront utilisés aux fins suivantes : a) évaluer votre demande au Fonds de relance des services communautaires (FRSC) (le programme); b) évaluer et appuyer votre expression générale du besoin de financement; c) fournir et améliorer continuellement ces services; d) soutenir des activités de communications, de recherche et d'action sociale et e) communiquer avec vous.

Les renseignements que vous fournissez peuvent également être divulgués en totalité ou en partie à d'autres financeurs nationaux du FRSC, à des organismes gouvernementaux, y compris le gouvernement du Canada, à des fournisseurs de services ou à d'autres tiers, au besoin, pour valider, confirmer, approuver et administrer votre demande et votre financement; à des fins statistiques, d'évaluation, de surveillance et de recherche; à des fins de coordination pour éviter la répétition; aux fins de la promotion et/ou de la publicité relative au programme ou comme l'exige notre contrat avec le gouvernement du Canada, la loi ou la réglementation.

Vous comprenez et reconnaissez que les renseignements divulgués aux autorités gouvernementales et à d'autres tiers cessent d'être sous le contrôle de Centraide United Way et que ces renseignements seront traités conformément aux lois et politiques applicables à ces tiers et qu'ils pourront être utilisés et divulgués par ces tiers à leurs propres fins (ce qui peut différer des fins décrites ci-dessus). Vous reconnaissez que Centraide United Way n'est pas responsable des actes ou omissions des autorités gouvernementales ou d'autres tiers qui n'agissent pas à titre d'agents ou de fournisseurs de services de Centraide United Way.

Bien que Centraide United Way ne recueille pas de renseignements personnels dans le cadre du programme, si vous divulguez par inadvertance des renseignements personnels dans votre demande, ceux-ci seront traités conformément à la Politique de confidentialité de Centraide United Way.

Many United Way Centraides use digital platforms to administer the Program. Please note that information transmitted online is never entirely secure and is subject to the security policy of the respective digital platform.

Lastly, the name of your organization, the funding received, and the nature of the activities being funded may be posted on the United Way Centraide Canada and/or local United Way Centraide website. Accordingly, such information will be publicly available.

Please indicate your acceptance of these terms by signing below.

☐ I agree

Signature

Print Name

De nombreux Centraide United Way utilisent des plateformes numériques pour administrer le programme. Veuillez noter que les renseignements transmis en ligne ne sont jamais entièrement sécurisés et qu'ils sont assujettis à la politique de sécurité de la plateforme numérique concernée.

Enfin, le nom de votre organisation, le financement reçu et la nature des activités financées peuvent être affichés sur le site Web de Centraide United Way Canada ou sur celui d'un Centraide United Way local. Par conséquent, ces renseignements seront accessibles au public.

Veuillez indiquer que vous acceptez les modalités et conditions mentionnées précédemment en apposant votre signature ci-dessous.

☐ J'accepte

Signature

Nom en caractères d'imprimerie

Section 1B: M30 (Only required in Quebec)

1. Are you based in the Province of Quebec?

- ☐ Yes, our organization is located in the Province of Quebec
- ☐ No, our organization is located outside the Province of Quebec

[Conditional logic - if yes]

2. If yes, is your organization subject to the M30 Act?

- ☐ Yes
- ☐ No

[Conditional logic - if yes]

3. If yes, disclaimer: At the time of writing the following document, a CSRF exemption agreement is in progress but is not yet signed between the Government of Canada and the Government of Quebec. Funding applications for applicant organizations subject to the M30 Act will be evaluated once an agreement is signed. Organizations will be informed when an agreement is reached.

Section 1B : Loi M-30 (Uniquement requis au Québec)

1. Votre organisme est-il situé au Québec?

- ☐ Oui, notre organisme est situé dans la province du Québec.
- ☐ Non, notre organisme est situé à l'extérieur de la province du Québec.

[Logique conditionnelle - si la réponse est oui]

2. Si oui, votre organisme est-il assujéti à la Loi M-30?

- ☐ Oui
- ☐ Non

[Logique conditionnelle - si la réponse est oui]

3. Si oui, veuillez noter qu'au moment de rédiger le présent document, une entente de dérogation pour le FRSC est en cours de préparation, mais pas encore signée, entre le gouvernement du Canada et le gouvernement du Québec. Les demandes de financement provenant d'organismes assujettis à la Loi M-30 seront évaluées après signature de ladite entente. Les organismes seront informés une fois l'entente conclue.

Section 2: Organizational Information 1. How did you hear about the program? Multiselect ☐ CSRF program website ☐ Government of Canada ☐ Canadian Red Cross website ☐ Community Foundations of Canada website ☐ United Way Centraide Canada website ☐ News media ☐ Social media ☐ Word of mouth/networks ☐ Other, please specify	Section 2 : Renseignements sur l'organisation 1. Comment avez-vous pris connaissance du programme? Sélection multiple ☐ Site Web du FRSC ☐ Gouvernement du Canada ☐ Site Web de la Croix-Rouge canadienne ☐ Site Web de Fondations communautaires du Canada ☐ Site Web de Centraide United Way Canada ☐ Médias (presse) ☐ Médias sociaux ☐ Bouche-à-oreille/réseaux ☐ Autre, veuillez préciser
2. Provide the contact details for the primary contact, in case we have questions about your application. ☐ First Name: Textbox ☐ Last Name: Textbox ☐ Role/Title: Textbox ☐ Phone (in the format 123-456-7890): Textbox ☐ Email: Textbox	2. Indiquez les coordonnées de la personne-ressource principale à contacter si nous avons des questions au sujet de votre demande. ☐ Prénom : Zone de texte ☐ Nom : Zone de texte ☐ Rôle/titre : Zone de texte ☐ Téléphone (format : 123-456-7890) : Zone de texte ☐ Courriel : Zone de texte
3. In which language does your organization prefer to receive communications? Radio button ☐ English ☐ French	3. Dans quelle langue votre organisme préfère-t-il recevoir des communications? Case d'option ☐ Français ☐ Anglais
4. Legal Name of Organization: Textbox	4. Nom légal de l'organisme : Zone de texte
5. Common Name of Organization Textbox	5. Nom usuel de l'organisme : Zone de texte

6. Collaboration: If this project is a collaboration, list all organizations involved. (optional) Textbox	6. Collaboration : Si votre projet est un projet de collaboration, indiquez le nom de tous les organismes participants. (optional) Zone de texte
7. Address of Organization:(include suite/unit if applicable) ○ PO Box (optional) Textbox ○ City/Municipality Textbox ○ Province/Territory Dropdown ○ Postal Code Textbox	7. Adresse de l'organisme : (inclure le numéro de bureau/d'unité, si applicable) ○ Case postale (optionnel) Zone de texte ○ Ville/municipalité Zone de texte ○ Province/territoire Liste déroulante ○ Code postal Zone de texte
8. Website and Social Media of Organization: ○ Website Textbox ○ Social media (Facebook, Instagram, or Twitter) Textbox	8. Site Web et comptes de médias sociaux de l'organisme : ○ Site Web Zone de texte ○ Médias sociaux (Facebook, Instagram, Twitter) Zone de texte
9. Mission/Mandate of Organization: Textbox	9. Mission/mandat de l'organisme : Zone de texte
10. Organization Type: Dropdown ○ Registered charity ○ Other qualified donee ○ Incorporated non-profit ○ Unincorporated non-profit ○ Indigenous Governing Body	10. Type d'organisme : Liste déroulante ○ Organisme de bienfaisance enregistré ○ Donataire reconnu - autre ○ Organisme sans but lucratif incorporé ○ Organisme sans but lucratif non incorporé ○ Corps dirigeant autochtone
[Conditional logic - if registered charity] 11. CRA T3010A URL Provide a direct link to your organization's CRA T3010A. Example: Registered charities or qualified donees have a webpage on the CRA website. URL	[Logique conditionnelle - s'il s'agit d'un organisme de bienfaisance] 11. Adresse URL vers le formulaire T3010A de l'ARC Indiquez un lien direct vers le formulaire T3010A de l'ARC concernant votre organisme. Exemple : Les organismes de bienfaisance enregistrés et les donataires reconnus ont une page Web sur le site Web de l'ARC. Adresse URL

12. Is your organization registered federally or provincially/territorially? Radio button ☐ Federally ☐ Provincially/territorially ☐ None of the above	12. Votre organisme est-il enregistré auprès du gouvernement fédéral ou provincial/territorial? Case d'option ☐ Fédéral ☐ Provincial/territorial ☐ Aucune de ces réponses
13. Enter the registration, incorporation, band number, or society number of the organization: Textbox	13. Indiquez le numéro d'enregistrement, d'entreprise, de bande ou de société de l'organisme : Zone de texte
14. Sub-sector: Select one of the options from the International Classification of Non-profits that best describes your organization's sub-sector. Radio button ☐ Arts and culture ☐ Development and housing ☐ Education and research ☐ Environment ☐ Health ☐ Law, advocacy and politics ☐ Philanthropic intermediaries and voluntarism promotion ☐ Social services ☐ Sports and recreation ☐ Faith-based ☐ None of the above	14. Sous-secteur : Sélectionnez la catégorie de la Classification internationale des organismes sans but lucratif qui décrit le mieux le sous-secteur auquel appartient votre organisme. Case d'option ☐ Arts et culture ☐ Développement et logement ☐ Éducation et recherche ☐ Environnement ☐ Santé ☐ Droits, défense des intérêts et politique ☐ Intermédiaires philanthropiques et promotion du bénévolat ☐ Services sociaux ☐ Sports et loisirs ☐ Religion ☐ Aucune de ces réponses

15. Sustainable Development Goal (SDG) alignment. Select the SDG that best aligns with the mission/mandate of your organization? (choose one) Dropdown ☐ Goal 1: No poverty ☐ Goal 2: Zero hunger ☐ Goal 3: Good health and well-being ☐ Goal 4: Quality education ☐ Goal 5: Gender equality ☐ Goal 6: Clean water and sanitation ☐ Goal 7: Affordable and clean energy ☐ Goal 8: Decent work and economic growth ☐ Goal 9: Industry, innovation, and infrastructure ☐ Goal 10: Reduced inequalities ☐ Goal 11: Sustainable cities and communities ☐ Goal 12: Responsible consumption and production ☐ Goal 13: Climate action ☐ Goal 14: Life below water ☐ Goal 15: Life on land ☐ Goal 16: Peace, justice, and strong institutions ☐ Goal 17: Partnerships for the goals	15. Respect des Objectifs de développement durable (ODD). Sélectionnez l'ODD qui correspond le plus à la mission/au mandat de votre organisme? (sélectionnez un seul objectif) Liste déroulante ☐ Objectif 1 : Pas de pauvreté ☐ Objectif 2 : Faim « zéro » ☐ Objectif 3 : Bonne santé et bien-être ☐ Objectif 4 : Éducation de qualité ☐ Objectif 5 : Égalité entre les sexes ☐ Objectif 6 : Eau propre et assainissement ☐ Objectif 7 : Énergie propre et d'un coût abordable ☐ Objectif 8 : Travail décent et croissance économique ☐ Objectif 9 : Industrie, innovation et infrastructure ☐ Objectif 10 : Inégalités réduites ☐ Objectif 11 : Villes et communautés durables ☐ Objectif 12 : Consommation et production responsables ☐ Objectif 13 : Mesures relatives à la lutte contre les changements climatiques ☐ Objectif 14 : Vie aquatique ☐ Objectif 15 : Vie terrestre ☐ Objectif 16 : Paix, justice et institutions efficaces ☐ Objectif 17 : Partenariats pour la réalisation des Objectifs
16. How many volunteers, including board members, does your organization currently have? Number	16. Combien de bénévoles votre organisme compte-t-il actuellement, incluant les membres du conseil d'administration? Numéro
17. How many full-time staff does your organization currently have? Number	17. Combien de membres du personnel à temps plein votre organisme compte-t-il actuellement? Numéro
18. How many part-time staff does your organization currently have? Number	18. Combien de membres du personnel à temps partiel votre organisme compte-t-il actuellement? Numéro

Impact of COVID-19

19. Describe how your organization, staff, and volunteers and/or programs/services have been impacted by the COVID-19 pandemic. (max. 150 words) [Multiline textbox](#)

Répercussions de la COVID-19

19. Expliquez les répercussions de la pandémie de COVID-19 sur votre organisation, votre personnel, vos bénévoles et vos programmes et services. (150 mots max.) [Zone de texte multiligne](#)

Populations and Locations Served

20. What population is served by your organization? Choose one primary population, one secondary population, and all others that apply.

- ☐ Primary (choose one) [Dropdown](#)
- ☐ Secondary (choose one) [Dropdown](#)
- ☐ All others (choose all that apply) [Multiselect](#)
- ☐ 2SLGBTQIA+
- ☐ Black Canadians
- ☐ Children (0-15)
- ☐ First generation immigrants, refugees or newcomers
- ☐ General population
- ☐ Indigenous Peoples: First Nations
- ☐ Indigenous Peoples: Inuit
- ☐ Indigenous Peoples: Métis
- ☐ Lone parent families
- ☐ Official language minority communities
- ☐ Other racialized communities
- ☐ People experiencing homelessness or housing insecurities
- ☐ People from Northern Canadian communities
- ☐ People living on low income
- ☐ People living with cognitive or mental health related issues
- ☐ People living with physical, sensory or pain related disabilities
- ☐ People of advanced age (65+)
- ☐ People suffering from terminal or chronic illness/diseases
- ☐ People without a bachelor's degree or an advanced educational qualification
- ☐ Persons living with disabilities

Populations et régions desservies

20. À quelles populations votre organisme s'adresse-t-il? Sélectionnez une population principale, une population secondaire et toute autre population pertinente.

- ☐ Principale (sélectionnez une seule) [Liste déroulante](#)
- ☐ Secondaire (sélectionnez une seule) [Liste déroulante](#)
- ☐ Autres (sélectionnez toutes les populations pertinentes) [Sélection multiple](#)
- ☐ 2SLGBTQIA+
- ☐ Personnes noires
- ☐ Enfants (0 à 15 ans)
- ☐ Personnes immigrantes de première génération, réfugiées ou nouvellement arrivées
- ☐ Population générale
- ☐ Autochtones : Premières Nations
- ☐ Autochtones : Inuits
- ☐ Autochtones : Métis
- ☐ Familles monoparentales
- ☐ Communautés de langue officielle en situation minoritaire
- ☐ Autres communautés racisées
- ☐ Personnes en situation d'itinérance ou de logement précaire
- ☐ Personnes des communautés du Nord du Canada
- ☐ Personnes vivant avec un faible revenu
- ☐ Personnes vivant avec des problèmes cognitifs ou de santé mentale
- ☐ Personnes vivant avec un handicap physique, sensoriel ou lié à la douleur
- ☐ Personnes âgées (65 ans et plus)

☐ Survivors of domestic violence, sexual assault, abuse, or stalking ☐ Veterans ☐ Women ☐ Youth (15-24) ☐ None of the above	☐ Personnes atteintes d'une maladie terminale ou chronique ☐ Personnes sans diplôme d'études supérieures ☐ Personnes en situation de handicap ☐ Personnes survivantes de violence conjugale, d'agressions sexuelles, d'abus ou de traques ☐ Vétérans ☐ Femmes ☐ Jeunes (15 à 24 ans) ☐ Aucune de ces réponses
21. Which provinces or territories are served by your organization? (choose all that apply.) Multiselect ☐ Alberta ☐ British Columbia ☐ Manitoba ☐ New Brunswick ☐ Newfoundland and Labrador ☐ Northwest Territories ☐ Nova Scotia ☐ Nunavut ☐ Ontario ☐ Prince Edward Island ☐ Quebec ☐ Saskatchewan ☐ Yukon ☐ All of Canada	21. Quelles provinces ou quels territoires sont desservis par votre organisme? (sélectionnez toutes les réponses applicables) Sélection multiple ☐ Alberta ☐ Colombie-Britannique ☐ Île-du-Prince-Édouard ☐ Manitoba ☐ Nouveau-Brunswick ☐ Nouvelle-Écosse ☐ Nunavut ☐ Ontario ☐ Québec ☐ Saskatchewan ☐ Terre-Neuve-et-Labrador ☐ Territoires du Nord-Ouest ☐ Yukon ☐ Tout le Canada

22. Which locations does your organization primarily serve? (choose one) Multiple choice ☐ Indigenous communities and lands ☐ Northern Canada (People living in one of the three territories or in areas above the: 50th parallel in Newfoundland and Labrador, the 54th parallel in Quebec or Ontario, the 53rd parallel in Manitoba, or the 54th parallel in Saskatchewan, Alberta, or British Columbia) ☐ Large urban centres (population 100,000 and over) ☐ Medium urban centres (population of between 30,000 and 99,999) ☐ Small urban centres (population of between 1,000 and 29,999) ☐ Rural communities (population less than 1,000)	22. Quelles sont les zones principales desservies par votre organisme? (sélectionnez une seule) Choix multiple ☐ Communautés et terres autochtones ☐ Nord du Canada (personnes vivant dans un des trois territoires ou dans les régions au nord : du 50e parallèle à Terre-Neuve-et-Labrador, du 54e parallèle au Québec et en Ontario, du 53e parallèle au Manitoba, du 54e parallèle en Saskatchewan, Alberta et Colombie-Britannique) ☐ Grands centres urbains (population de 100 000 personnes ou plus) ☐ Moyens centres urbains (population de 30 000 à 99 999 personnes) ☐ Petits centres urbains (population de 1 000 à 29 999 personnes) ☐ Communautés rurales (population de moins de 1 000 personnes)
23. What is the annual revenue of your organization? Radio button ☐ \$49,999 and under ☐ \$50,000 to \$149,999 ☐ \$150,000 to \$499,999 ☐ \$500,000 to \$1,499,999 ☐ \$1,500,000 to \$4,999,999 ☐ \$5,000,000 or more	23. Quel est le revenu annuel de votre organisme? Case d'option ☐ Jusqu'à 49 999 \$ ☐ De 50 000 \$ à 149 999 \$ ☐ De 150 000 \$ à 499 999 \$ ☐ De 500 000 \$ à 1 499 999 \$ ☐ De 1 500 000 \$ à 4 999 999 \$ ☐ 5 000 000 \$ ou plus

Governance 24. Is your organization in good standing with the Canada Revenue Agency, your provincial registry, or the applicable regulatory body? Radio button ☐ Yes ☐ No	Gouvernance 24. Votre organisme est-il en règle avec l'Agence du revenu du Canada, le registre provincial ou tout autre organisme réglementaire applicable? Case d'option ☐ Oui ☐ Non												
25. Please provide a list of the individuals on your board of directors or management committee, etc. (must be a minimum of 3 people) Table: Multi-column grid <table border="1" data-bbox="126 738 913 868"> <thead> <tr> <th>Name</th> <th>Title</th> <th>Contact Information</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Name	Title	Contact Information				25. Indiquez les renseignements demandés concernant les personnes qui siègent à votre conseil d'administration ou comité de gestion, etc. (minimum de trois personnes). Grille à colonnes multiples <table border="1" data-bbox="1071 727 1858 889"> <thead> <tr> <th>Nom</th> <th>Titre</th> <th>Coordonnées</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Nom	Titre	Coordonnées			
Name	Title	Contact Information											
Nom	Titre	Coordonnées											
26. Does your organization have practices and procedures in place for internal controls and accountability? Radio button ☐ Yes ☐ No	26. Votre organisme a-t-il mis en place des pratiques et procédures de contrôle interne et de reddition de compte? Case d'option ☐ Oui ☐ Non												
27. Does your organization have a bank account in the name of the organization and a financial management system to track the income and expense transactions of the organization effectively? Radio button ☐ Yes ☐ No	27. Votre organisme détient-il un compte bancaire au nom de l'organisation et utilise-t-il un système de gestion financière lui permettant de faire un suivi efficace des revenus et dépenses de l'organisation? Case d'option ☐ Oui ☐ Non												

28. Date of Operation. On what date did your organization first begin operating? YYYY-MM-DD	28. Date du début des activités. À quelle date votre organisme a-t-il commencé ses activités? AAAA-MM-JJ
Leadership and Diversity, Equity, and Inclusion 29. “Nothing about us, without us”. Describe how your organization actively brings an equity lens to its work using the principle of ‘nothing about us without us’. This principle recognizes that individuals with lived experience know what is best for themselves and their community and that their participation is integral to the success of the program. When the principle is used, the organization’s work is guided by the needs and aspirations of the people being served. Those people served are provided meaningful opportunities for participation in project planning, leadership, evaluation, and promotion. (min = 50 words, max = 250 words) Multiline textbox	Leadership et Diversité, équité et inclusion 29. « Rien sur nous, sans nous. » Expliquez comment votre organisme intègre une optique d’équité à son travail, respectant le principe « rien sur nous, sans nous ». Ce principe reconnaît que les personnes ayant un certain vécu savent ce qui est le mieux pour elles et leur communauté et que leur participation est indispensable au succès du programme. Le travail de l’organisme qui utilise ce principe est guidé par les besoins et les aspirations des personnes servies. Ces personnes se voient offrir des possibilités de participation pertinentes à la planification, au leadership, à l’évaluation et à la promotion du projet. (entre 50 et 250 mots) Zone de texte multiligne

30. Does your organization consider itself to be led by one or more of the following equity-deserving group(s)?

The applicant organization may consider itself to be an organization led by one or more equity-deserving group(s) if members of these groups influence the organization's mission, strategic direction, investment decisions, key activities, and project decisions. Typically, this would include influential positions on the board of directors or senior management. [Multiselect](#)

- ☐ 2SLGBTQIA+
- ☐ Black Canadians
- ☐ First generation immigrants, refugees or newcomers
- ☐ Indigenous Peoples: First Nations
- ☐ Indigenous Peoples: Inuit
- ☐ Indigenous Peoples: Métis
- ☐ Official language minority communities
- ☐ Other racialized communities
- ☐ People from Northern Canadian communities
- ☐ People of advanced age (65+)
- ☐ Persons living with disabilities
- ☐ Women
- ☐ Youth (15-24)
- ☐ Our organizational leadership does not include members of equity-deserving community
- ☐ Do not wish to respond
- ☐ Do not collect this information

30. Votre organisme estime-t-il être dirigé par l'un ou plusieurs des groupes suivants méritant l'équité?

L'organisme demandeur peut estimer être un organisme dirigé par un ou plusieurs groupes méritant l'équité si des membres de ce(s) groupe(s) influencent la mission, l'orientation stratégique, les décisions de placement, les principales activités et les décisions de projet de l'organisme. Habituellement, cette influence inclut le fait d'occuper des postes de pouvoir au sein du conseil d'administration ou de la haute direction.

[Sélection multiple](#)

- ☐ Communautés LGBTQ2SIA+
- ☐ Personnes noires
- ☐ Personnes immigrantes de première génération, réfugiées ou nouvellement arrivées
- ☐ Autochtones : Premières Nations
- ☐ Autochtones : Inuits
- ☐ Autochtones : Métis
- ☐ Communautés de langue officielle en situation minoritaire
- ☐ Autres communautés racisées
- ☐ Personnes des communautés du nord du Canada
- ☐ Personnes d'âge avancé (65 ans et plus)
- ☐ Personnes en situation de handicap
- ☐ Femmes
- ☐ Jeunes (15 à 24 ans)
- ☐ Le leadership de notre organisme n'inclut aucun membre d'une communauté méritant l'équité.
- ☐ Préfère ne pas répondre
- ☐ Nous ne recueillons pas cette information

Section 3: Project Information Project Details 31. Project Title. Share the title of your project. (max. 10 words) Textbox	Section 3 : Information sur le projet Renseignements sur le projet 31. Titre du projet : Indiquez le titre de votre projet (10 mots max.) Zone de texte
32. Project Description. Describe your project in two sentences. The first sentence should describe what the project will do. The second sentence should describe how the project will support your organization to modernize and/or adapt. (max. 60 words) Multiline textbox	32. Description du projet : Expliquez votre projet en deux phrases. Dans la première, expliquez la nature même de votre projet. Dans la deuxième, expliquez comment le projet permet à votre organisation de se moderniser ou de s'adapter. (60 mots max.) Zone de texte multiligne
33. Project Focus. Which of the following is the primary focus of your project? Multiple choice ☐ Focus Area A: Investing in people ☐ Focus Area B: Investing in systems and processes ☐ Focus Area C: Investing in program and service innovation and redesign	33. Domaine d'intervention du projet. Parmi les suivants, lequel correspond au domaine d'intervention de votre projet? Choix multiples ☐ Domaine d'intervention A : Investir dans le personnel ☐ Domaine d'intervention B : Investir dans les systèmes et procédés ☐ Domaine d'intervention C : Investir dans l'innovation et la refonte des programmes et services

34. Project Type Radio button ☐ Adapting or pivoting existing programs/services ☐ Creating new programs/services ☐ Investment in equipment, IT/digital infrastructure, and physical space ☐ Digital transformation and data capacity ☐ Restructuring the organization/governance ☐ Developing/redesigning organizational strategies ☐ Developing/redesigning organizational policies ☐ Developing partnerships or mergers ☐ Training or support for personnel (staff/volunteers) ☐ Personnel (staff/volunteers) growth, engagement, and retention ☐ Diversity, equity, inclusion, and reconciliation related work ☐ Other	34. Type de projet : Case d'option ☐ Adapter ou réorienter des programmes ou services existants ☐ Développer de nouveaux programmes ou services ☐ Investir dans l'équipement, l'infrastructure informatique/numérique et l'espace physique ☐ Transformation numérique et capacités de données ☐ Réorganisation de l'organisation/gouvernance ☐ Développer/revoir les stratégies de l'organisation ☐ Développer/revoir les politiques de l'organisation ☐ Préparer des partenariats ou fusions ☐ Formation ou soutien pour les membres de l'équipe (personnel/bénévoles) ☐ Croissance, engagement et rétention des membres de l'équipe (personnel/bénévoles) ☐ Travail en matière de diversité, d'équité et d'inclusion ou de réconciliation ☐ Autre								
Project Plan and Desired Results 35. Project Plan. Describe your project's timeline and activities. Provide as much detail as possible. Table: Multi-column grid (12 rows) <table border="1" data-bbox="126 1136 1050 1274"> <tr> <th>Timelines</th> <th>Activities</th> </tr> <tr> <td>Example: Month 1 to 2</td> <td>Conduct technology audit</td> </tr> </table> 36. Project Deliverables: List deliverables such as new tools, strategies, approaches, and others, that will be developed as a result of the project. (max. 100 words) Multiline textbox	Timelines	Activities	Example: Month 1 to 2	Conduct technology audit	Plan de projet et résultats escomptés 35. Plan de projet. Décrivez le calendrier et les activités de votre projet. Indiquez le plus de détails possible. Grille à colonnes multiples (12 lignes) <table border="1" data-bbox="1071 1136 1974 1274"> <tr> <th>Calendrier</th> <th>Activités</th> </tr> <tr> <td>Mois 1 et 2</td> <td>Audit technologique</td> </tr> </table> 36. Livrables. Énumérez les livrables, p. ex. de nouveaux outils, stratégies, approches, etc., qui seront développés dans le cadre du projet. (100 mots max) Zone de texte multiligne	Calendrier	Activités	Mois 1 et 2	Audit technologique
Timelines	Activities								
Example: Month 1 to 2	Conduct technology audit								
Calendrier	Activités								
Mois 1 et 2	Audit technologique								

37. Project Results: Describe the expected project results and how they will support your organization to modernize and/or adapt. (max. 100 words) Multiline textbox	37. Résultats. Décrivez les résultats escomptés du projet, et comment ils permettront à l'organisation de se moderniser et de s'adapter. (100 mots max) Zone de texte multiligne																		
38. Mission/Mandate: Describe how this project will help your organization better deliver on its mission/mandate. (max. 100 words) Multiline textbox	38. Mission/mandat. Expliquez comment le projet aidera votre organisme à mieux s'acquitter de sa mission/de son mandat. (100 mots max) Zone de texte multiligne																		
39. Project oversight. Who will be the main individuals (by role/function) involved in overseeing the project? Table: Multi-column grid <table border="1" data-bbox="189 592 913 787"> <thead> <tr> <th>Name</th> <th>Role</th> <th>Project responsibilities</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Name	Role	Project responsibilities							39. Surveillance. Qui seront les personnes principalement responsables de superviser le projet? Grille à colonnes multiples <table border="1" data-bbox="1071 592 1963 828"> <thead> <tr> <th>Nom</th> <th>Rôle</th> <th>Responsabilités relatives au projet</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Nom	Rôle	Responsabilités relatives au projet						
Name	Role	Project responsibilities																	
Nom	Rôle	Responsabilités relatives au projet																	

Section 4: Project Budget and Financial Information

Project Budget

40. Project Budget. Detail your project's overall budget in the table provided. [Table: Multi-column grid](#)

Category	Description	Amount
Personnel- Wages & Employment Related Costs		
Contractors - Fees for Professional Services		
Materials & Supplies		
Project Equipment		
Travel Expenses		
Training & Events		
Administration		
Total Amount Requested		

Section 4 : Budget du projet et information financière

Budget du projet

40. Budget. Indiquez les détails de votre budget global dans le tableau indiqué. [Grille à colonnes multiples](#)

Catégorie	Description	Montant
Personnel — salaires et charges sociales de l'employeur		
Entrepreneurs — frais pour services professionnels		
Matériel et fourniture		
Équipement de projet		
Frais de déplacement		
Formation et événements		
Administration		
Montant total demandé		

41. Other Funding: Do you have other funding sources for this project? CSOs are eligible to have co-funding but it cannot be duplicative funding for the same project expenses and activities listed in this application. Radio button ☐ Yes. Provide the total amount and sources of funding. Textbox ☐ No	41. Autres sources de financement. Comptez-vous sur d'autres sources de financement pour ce projet? Les OSC sont admissibles au cofinancement, cependant, les fonds reçus ne peuvent être utilisés pour les mêmes dépenses et activités énumérées dans la présente demande. Case d'option ☐ Oui. Indiquez le montant total et la source du financement. Zone de texte ☐ Non
42. Can your project be completed if not funded to the full amount? Select 'yes' if your project can continue if you are not approved to the full amount requested Radio button ☐ Yes ☐ No	42. Votre projet peut-il être réalisé dans son intégralité si votre financement ne couvre pas la totalité du montant demandé? Sélectionnez « oui » si votre projet peut se poursuivre même si vous ne recevez pas tout le montant demandé. Case d'option ☐ Oui ☐ Non
Tier 2 Funding Requests See the Applicant Guide for specific criteria and details related to Tier 2 funding requests. 43. Are you requesting between \$100,001 - \$200,000 in the local stream and does your organization meet the specific criteria? Radio button ☐ Yes ☐ No	Demandes de financement de palier 2 Consultez le Guide pour connaître les critères et détails spécifiques aux demandes de financement de palier 2. 43. Demandez-vous un montant de 100 001 \$ à 200 000 \$ dans le volet local, et votre organisme répond-il aux critères spécifiques? Case d'option ☐ Oui ☐ Non

[Conditional logic - If yes specific criteria] 44. Describe the progress of your project to date. For Tier 2, projects must be in the implementation and/or stabilization phase, meaning the work has progressed past planning and is already underway. (max. 200 words) Textbox	[Logique conditionnelle - question induite de la réponse affirmative] 44. Décrivez l'avancement de votre projet à ce jour. Les projets de palier 2 doivent avoir atteint l'étape de mise en œuvre et/ou de stabilisation, c'est-à-dire qu'ils ont dépassé l'étape de planification et sont en cours de réalisation. (200 mots max) Zone de texte
[Conditional logic - If yes specific criteria] 45. Identify how your project is being carried out. Choose one of the following three: Checkbox ○ Two or more community service organizations (CSO) partnering or collaborating whereby the CSOs involved will benefit directly from the results. ○ A national, provincial, or territorial CSO with regional and local service branches or divisions whereby the regional and local service branches will benefit directly from the results. ○ A CSO structured as a national community service federation or representative association whereby the member organizations will directly benefit from the results.	[Logique conditionnelle - question induite de la réponse affirmative] 45. Identifiez la manière dont votre projet est mis en œuvre. Sélectionnez l'une des trois options suivantes : Case à cocher ○ Au moins deux organismes de services communautaires (OSC) travaillent en partenariat ou en collaboration, et chaque OSC participant profitera directement des résultats du projet. ○ OSC national, provincial ou territorial ayant des bureaux de services ou des divisions régionaux et locaux. Les bureaux de services régionaux ou locaux profiteront directement des résultats du projet. ○ OSC organisé en fédération nationale de services communautaires, dont les organismes membres profiteront directement des résultats du projet.
[Conditional logic - If yes specific criteria] 46. How will the organizations involved in the project directly benefit from the results? (max. 150 words) Multiline textbox	[Logique conditionnelle - question induite de la réponse affirmative] 46. Comment les organismes participants au projet profiteront-ils directement de ses résultats? (150 mots max) Zone de texte multiligne

Financial Information

47. Financial Documents. Upload the following documents as per the tables below. [Upload](#)

Required Documents for Registered Charities and Other Qualified Donees:

- Last annual report, donor report, annual general meeting report, or report to stakeholders on activities (such as a newsletter)
- Most recent financial statement

Required Documents for Registered Non-Profits and Other Non-Qualified Donees:

- Governance documents, preferably including your local or federal registration number, such as:
 - Incorporation documentation, if incorporated (i.e., Articles or Letters Patent)
 - Provincial Registry document
 - Trust Deed, if a trust
- Most recent tax filings (2020 or 2021)
 - T2 return or T2 Short Form (if incorporated)
 - Non-profit organization information return (Form T1044)
- Most recent financial statements
- Last annual report, donor report, annual general meeting report or reporting to stakeholders on activities (such as a newsletter)

Ensure your statements are complete, meaning that they are:

- Signed and dated by the accountant and accounting firm or approved by your Board of Directors or management committee. We cannot accept draft statements.

Information financière

47. Documents financiers. Téléversez les documents suivants, conformément aux tableaux ci-dessous. [Téléverser](#)

Documents exigés des organismes de bienfaisance enregistrés et d'autres donataires reconnus :

- Le plus récent rapport annuel, rapport pour les donateurs, rapport de l'assemblée générale annuelle ou rapport sur les activités à l'attention des parties prenantes (p. ex. infolettre)
- Les plus récents états financiers

Documents exigés des organismes sans but lucratif enregistrés et d'autres donataires non reconnus :

- Documents de gouvernance, comprenant idéalement votre numéro d'enregistrement local ou fédéral, p. ex. :
 - Documentation d'incorporation, si applicable (statuts ou lettres patentes)
 - Document du registre provincial
 - Acte de fiducie, si applicable
- Les plus récentes déclarations d'impôts de la société (2020 ou 2021)
 - Déclaration T2 ou déclaration T2 abrégée (si incorporé)
 - Déclaration de renseignements des organismes sans but lucratif (formulaire T1044)
- Les plus récents états financiers
- Le plus récent rapport annuel, rapport pour les donateurs, rapport de l'assemblée générale annuelle ou rapport sur les activités à l'attention des parties prenantes (p. ex. infolettre)

• Submitted on the accountant's or accounting firm's letterhead for all externally prepared statements. • Consolidated for organizations with branches, chapters, subsidiary organizations, or any controlled entities.	Assurez-vous de soumettre des états financiers complets, c'est-à-dire : • Signés et datés par la personne comptable ou la firme comptable, ou approuvés par le conseil d'administration ou le comité de gestion de votre organisme. Les états financiers à l'état d'ébauche ne seront pas acceptés. • Présentés sur le papier en-tête de la personne comptable ou de la firme comptable, si les états financiers ont été préparés à l'externe. • Consolidés dans le cas des organismes ayant des bureaux, sections, filiales, ou entités contrôlées.
--	---

Section 5: Terms & Conditions [content from UWCC to be added]	Section 5 : Termes et conditions [contenu à ajouter par UWCC]
--	--

Section 6: Certifications & Signature

I have all the necessary authorities, permissions, and approvals to bind my organization and submit this Application.

I agree that I have not received other funding from any other third party for the activities outlined in this Application. I shall notify United Way Centraide and withdraw my Application if I receive other funding for these activities.

I understand that I can only submit one application to the Community Services Recovery Fund ("Program") through a United Way Centraide or another National Funder.

I understand that additional documentation may be required in support of this Application and that additional documentation can be requested and reviewed to confirm the accuracy of the information provided.

I understand that by certifying this Application, I attest that all information is true, accurate and complete and that any false statements or deliberate omissions may disqualify this Application.

I have read and understand the Terms & Conditions provided by United Way Centraide at the point of application. I understand that by submitting this Application, I agree to be bound by and to comply with the Terms & Conditions.

I understand that there may be other requirements that my organization will be expected to comply with if my Application is approved.

Section 6 : Certifications & Signature

J'ai toutes les autorisations, permissions et approbations nécessaires pour lier mon organisation et soumettre la présente demande.

Je conviens que je n'ai reçu aucun autre financement d'un tiers pour les activités décrites dans la présente demande. J'aviserai Centraide United Way et retirerai ma demande si je reçois d'autres fonds pour ces activités.

Je comprends que je ne peux présenter qu'une seule demande au Fonds de relance des services communautaires (le « programme ») par l'intermédiaire d'un Centraide United Way ou d'un autre financeur national.

Je comprends que des documents supplémentaires peuvent être requis pour appuyer cette demande et que des documents supplémentaires peuvent être demandés et examinés pour confirmer l'exactitude des renseignements fournis.

Je comprends qu'en certifiant la présente demande, j'atteste que tous les renseignements sont vrais, exacts et complets et que toute fausse déclaration ou omission délibérée peut disqualifier cette demande.

J'ai lu et je comprends les modalités et conditions fournies par Centraide United Way au moment de la demande. Je comprends qu'en soumettant cette demande, j'accepte d'être lié par les modalités et conditions et de m'y conformer.

Je comprends que mon organisation devra peut-être se conformer à d'autres exigences si ma demande est approuvée.

I declare that my organization is not insolvent. By signing below, I affirm that I have read, understand, and comply with all certifications listed above. ☐ I agree _____ Signature _____ Print Name	Je déclare que mon organisation n'est pas insolvable. En apposant ma signature ci-dessous, j'atteste avoir lu et compris toutes les certifications énumérées ci-dessus et que je m'engage à les respecter. ☐ J'accepte _____ Signature _____ Nom en caractères d'imprimerie
--	--