



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

CATÉGORIE

organisme à but non lucratif (OBNL)

Réseau/association

Individu

POUR LES ORGANISMES ET LES RÉSEAUX (Les organisations qui sont [admissibles à devenir membre de l'Alliance](#) ne sont pas admissibles au programme des promoteurs communautaires de l'équité en santé)

Nom complet de l'organisme/du réseau :

Adresse :

Personne-ressource/directeur.trice exécutif.ve :

Tél :

Courriel:

POUR LES INDIVIDUS :

Nom :

Adresse :

Tél :

Courriel:

Veillez indiquer si vous êtes

Chercheur.euse

Consultant.e

Personne âgée

Étudiant.e

Autre

Critères d'admissibilité au programme

Critère n° 1 : Appuyer l'engagement de l'Alliance à faire avancer l'équité en santé et à améliorer la santé et le bien-être des personnes et des communautés qui font face à des obstacles

J'appuie / notre organisme/réseau appuie l'engagement de l'Alliance à faire avancer l'équité en santé et à améliorer la santé et le bien-être des personnes et des communautés qui font face à des obstacles.

Critère n° 2 : Soutenir la vision, la mission et les valeurs de l'Alliance pour des communautés en santé

Passer en revue la vision, la mission et les valeurs de l'Alliance ([anglais/français](#))

Je soutiens/ notre organisme/réseau soutient la vision, la mission et les valeurs de l'Alliance pour des communautés en santé.

Critère n° 3 : Adhérer à la Charte pour l'équité en santé

Passer en revue la Charte pour l'équité en santé ([anglais/français](#))

J'adhère / notre organisme/réseau adhère à la Charte pour l'équité en santé.

Critère n° 4 : Approuver le modèle de santé et de bien-être ou le modèle de santé et de bien-être holistique (pour les organismes autochtones)

Passer en revue le modèle de santé et de bien-être ([anglais/français](#))

Passer en revue le modèle de santé et de bien-être holistique ([anglais/français](#))

J'approuve / notre organisme/réseau approuve le modèle de santé et de bien-être ou le modèle de santé et de bien-être holistique.

Renseignements supplémentaires

Pourquoi souhaitez-vous vous joindre au programme de promoteurs communautaires de l'équité en santé?

Avoir accès à des ressources, des outils et de l'information

Réduire les tarifs pour assister à la conférence, aux formations et aux autres activités d'apprentissage

Opportunités de réseautage

Faire partir et soutenir le mouvement pour l'équité en santé

Autre

Où avez-vous entendu parler du programme de promoteurs communautaires de l'équité en santé?

Site Web de l'Alliance pour des communautés en santé

Médias sociaux de l'Alliance

Par le biais d'un centre ou d'une équipe membre de l'Alliance

Par le biais d'un organisme partenaire de l'Alliance

Formation/activité d'apprentissage

Conférence

Autre

Information sur les frais

Organismes et réseaux	
Budget annuel	Frais annuels pour les promoteurs communautaires de l'équité en santé
Moins de 100 000 \$	100,00 \$
100 000 \$ à 300 000 \$	200,00 \$
300 000 \$ à 500 000 \$	300,00 \$
500 000 \$ à 1 000 000 \$	400,00 \$
1 000 000 \$ à 3 000 000 \$	500,00 \$
3 000 000 à 5 000 000 \$	750,00 \$
Plus de 5 000 000 \$	1 000,00 \$

Individus	
Catégorie individuelle	Frais annuels du programme de l'Alliance
Chercheurs/consultants	100,00 \$
Individus	75,00 \$
Personnes âgées	25,00 \$
Étudiants	25,00 \$

Les frais annuels couvrent l'exercice financier, soit d'avril 2021 à mars 2022. Toute personne adhérant durant les six premiers mois (du 1er avril 2021 au 30 septembre 2021) devra payer les frais annuels. Si vous adhérez après le 30 septembre 2021, les frais seront réduits de 50 %.

Paiement

Chèque (Veuillez émettre un chèque à l'ordre de l'Alliance pour des communautés en santé)

[En-ligne](#)

Approbation

Nom

Titre (le cas échéant)

Signature

Date

En apposant ma signature ici, je confirme mon engagement envers la vision, la mission, les valeurs et les principes de l'Alliance pour des communautés en santé

Veillez soumettre votre demande d'inscription à :

Gabriela Panciu, administratrice de bureau
 970, av. Lawrence O., bureau 500, Toronto ON M6A 3B6
 N° de tél. : (416) 236-2539, poste 221; Téléc. : (416) 236-0431
 Courriel : gabriela.panciu@allianceON.org



Alliance for Healthier Communities
Alliance pour des communautés en santé