



# MOISSON ESTRIE



Donner du cœur aux ventres

## DEMANDE D'ACCRÉDITATION

**Nom de l'organisme**

---

**Adresse de correspondance**

Rue

---

Ville

---

Code postal

---

Territoire desservi par l'organisme

---

**Téléphone**

---

**Télécopieur**

---

**Site internet**

---

**Directeur(trice) Général(e) :**

---

Courriel

---

Téléphone

---

Ext:

---

**Resonsable des commandes :**

---

Courriel

---

Extension:

---

**Svp, décrire votre mission ici ou joindre un dépliant de votre organisme**

**Quels projets seraient développés / améliorés avec l'aide alimentaire de Moisson Estrie**

--

**Catégorie d'organisme**

<b>Cochez votre mission principale</b>	<b>x</b>
Dépannage alimentaire	
Popotte roulante	
Cuisines collectives	
Repas communautaires	
Centre d'hébergement	
Centre de jour	
Centre de toxicomanie / dépendances	
Refuge d'urgence (courte durée)	
Accueil et accompagnement des nouveaux arrivants	
Maison de jeunes	
Organisme aidant une clientèle atteinte d'une maladie spécifique et/ou en fin de vie	
Institution religieuse	

Si autre, svp précisez:

---

**Peut-on référer des gens à votre organisme?**

Si oui, de quelle façon:

<b>Oui</b>	<b>Non</b>

---

## Critères et services - remplir aux endroits applicables

	Oui	Non
Vérifiez-vous la situation économique et sociale de vos clients?		
Si oui, à quelle fréquence et de quelle façon?		

La fréquence de l'aide que vous offrez est-elle limitée ?		
Si oui, à quelle fréquence ?		

Acutellement, votre organisme reçoit-il des denrées d'un autre organisme		
--	--	--

Si oui, le ou lesquels

Comptez-vous le nombre de personnes que vous aidez?		
---	--	--

<b>Service de dépannage / soutien alimentaire</b>	Oui	Non
---	-----	-----

Quels types de services alimentaires offrez-vous en ce moment ou souhaitez-vous offrir?

Distribution alimentaire		
Épicerie communautaire		
Dépannage d'urgence		
Livraison de denrées à domicile		
Groupe d'achats		
Autres :		

Votre clientèle doit-elle payer pour le service alimentaire?		
Si oui, combien ?		

Combien de foyers différents aidez-vous en moyenne par mois ?	
---	--

<b>Service de repas/collations</b>	Oui	Non
------------------------------------	-----	-----

Y-a-t-il un service de repas/collations présentement dans votre organisme ?		
Combien de repas servez-vous en moyenne par mois ?		
Combien de collation servez-vous en moyenne par mois ?		
Combien de personnes bénéficient de ce service par mois ?		
Combien vos usagers déboursent-ils pour ce service ?		

<b>Hébergement</b>		
Nombre de personne hébergées par mois		
Coût par personne par mois		
Nombre de lits disponibles		
Durée moyenne du séjour		
<b>Transport et entreposage</b>		<b>X</b>
Quel type de véhicule possédez-vous pour effectuer la cueillette d'aliments à Moisson Estrie ?	Voiture	
	Camionnette	
	Éconoline	
	Cube	
	Camion Réfrigéré	
	Autre	
Nous désirons que Moisson Estrie effectue la livraison selon les frais/conditions applicables*		
*Ces conditions seront discutées lors de la signature de l'entente de collaboration		

<b>À quelle fréquence aurez vous besoin de denrées</b>	<b>X</b>
1 fois / semaine	
1 X / 2 semaines	
1 X/ mois	
Ponctuellement	

<b>Quel(s) équipement(s) votre organisme possède-t-il?</b>	<b>Pi<sup>2</sup> ou nombre</b>	
Espace pour trier les denrées		
Local d'entreposage		
Chambre froide		
Réfrigérateur domestique		
Chambre congelée		
Congélateur tombeau		
Cuisine industrielle		
<b>Vos équipements de cuisine vous permettent-ils d'effectuer</b>		
	<b>Oui</b>	<b>Non</b>
Distribuer rapidement de grandes quantités (minimum 1 palette) de fruits ou légumes		
Préparer des mets à partir de grandes quantités de fruits ou légumes mûrs (ex. : confitures, soupe, purées, etc.)		
Congeler de grands volumes de mets transformés		

## Vos besoins

Quelles sont vos attentes au niveau de l'aide que Moisson Estrie peut vous apporter	
Alléger mes coûts en lien avec l'achat de denrées	
Fournir mon comptoir alimentaire pour les dépannages que j'offre	
Compléter les denrées déjà offerts par mon organisme	
Avoir accès à des plats préparés à peu de frais	

Autres: \_\_\_\_\_

Vous estimez à combien par mois votre besoin en :	Quantité en KG
Fruits	
Légumes	
Produits de boulangerie	
Produits laitiers	
Cannages	
Denrées non périssables variées	
Viande à donner ( sans obligation de transformation)	
Viande à transformer	

## Ressources humaines

Indiquez le nombre de personnes oeuvrant au sein de votre organisme	
Employés permanents	
Employés à temps partiel	
Participants à des programmes gouvernementaux	
Bénévoles	
Il y a au minimum une personne certifiée par le MAPAQ présente en tout temps *	
* Obligatoire pour les organismes qui effectuent de la transformation d'aliments	

Votre organisme est-il impliqué au niveau des :		Oui (précisez)	Non
Tables de concertation			
Précisez			
Comités en sécurité alimentaire			
Précisez			
Regroupements intersectoriel d'organismes			
Précisez			

**Afin d'assurer un suivi rapide de votre demande, assurez-vous d'avoir rempli toutes les questions et de joindre tous les documents suivants:**

- Copie de vos Lettres Patentes
- Votre NEQ
- Liste des membres du C.A., leurs coordonnées et professions
- Résolution du C.A. proposant l'accréditation de votre organisme
- Statuts et Règlements généraux de l'organisme
- Rapport d'activités le plus récent
- États financiers les plus récents
- Pour les organismes existants depuis moins de 3 ans, fournir 2 lettres d'appui d'organismes établis de votre région (CAB, CDEC, CDC, CIUSSS-CLSC, cuisines collectives, tables de concertation ...)

---

Nom

Titre

---

Signature

Date

**Veillez svp remettre le tout au service d'accréditation de Moisson Estrie**

**Par courriel** [administration@moissonestrie.com](mailto:administration@moissonestrie.com)

**Par télécopieur:** 819-822-6012

**Ou par la poste :**

Moisson Estrie  
520, 10 Avenue Sud  
Sherbrooke (Québec)  
J1G 2R9