



EARLY YEARS COMMUNITY PROGRAMMING

Early Years Community Program funding can be used to provide families with children from birth to 6 years of age the opportunity to participate in age-appropriate, play-based activities. This funding is available to support programming on a two-year cycle. This funding may not be used for the operation of licensed early learning and child care.

SERVICE COMMUNAUTAIRE POUR LA PETITE ENFANCE

Le financement octroyé pour les services communautaires pour la petite enfance vise à soutenir les familles en permettant à leurs enfants âgés de 6 ans ou moins de participer à des activités fondées sur le jeu et adaptées à leur âge. Ce financement est disponible pour soutenir les programmes sur un cycle de deux ans, mais il ne peut pas servir à couvrir les frais d'exploitation de garderies éducatives agréées.

Organization Information / Renseignements sur l'organisation

Name of Organization: Nom de l'organisation :	City/Community: Ville ou collectivité :
Mailing Address (include no., street, apt. no., PO box, postal code): Adresse postale (numéro, rue, appartement, case postale) :	
Type of Organization (check all that apply) / Type d'organisation (cochez tout ce qui s'applique)	
<input type="checkbox"/> Licensed Centre-based Program Garderie en établissement agréée	<input type="checkbox"/> Unlicensed Community Program Service communautaire non agréé
<input type="checkbox"/> Non-profit Organization Organisme sans but lucratif	<input type="checkbox"/> Indigenous Government or Organization Gouvernement ou organisation autochtone
<input type="checkbox"/> Other (please specify): Autre (précisez) :	

Contact Information / Coordonnées

Full Name: Nom complet :	Position/Title: Titre de poste :	
Mailing Address (include no., street, apt. no., PO box, postal code): Adresse postale (numéro, rue, appartement, case postale) :		
Phone: Téléphone :	Email: Courriel :	Fax: Télécopieur :

Funding Amount Requested / Montant du financement demandé :

\$

Project Details / Détails sur le projet

Name of Project: Nom du projet :			
Project Start Date (yyyy/mm/dd): Début du projet (aaaa-mm-jj) :		Project End Date (yyyy/mm/dd): Fin du projet (aaaa-mm-jj) :	
How Often will the Project be Offered: À quelle fréquence le projet sera-t-il offert?	<input type="checkbox"/> Daily Tous les jours	<input type="checkbox"/> Weekly Toutes les semaines	<input type="checkbox"/> Bi-weekly Toutes les deux semaines
	<input type="checkbox"/> Monthly Tous les mois	<input type="checkbox"/> Other (please specify): Autre (précisez) :	

Choose the Activities that Apply to Your Project / Indiquez les activités qui s'appliquent à votre projet

- ☐ Family and Tot Early Learning Program
Programme d'apprentissage pour les petits et les familles
- ☐ Family Education
Éducation familiale
- ☐ Family Support
Soutien familial
- ☐ Other (please specify):
Autre (précisez) : _____

Who will be running the project? / Qui dirigera le projet?

What will you do? / Que ferez-vous?

Things to include: the goals for your project, why this project is important to your community? (attach additional sheets if needed).
Éléments pertinents à fournir : objectifs de votre projet, raisons pour lesquelles il est important pour votre collectivité (joindre d'autres feuilles si nécessaire).

What do you need? / Que vous faut-il?

Things to include: Where you will deliver your project, equipment you need for your project, etc. (attach additional sheets if needed).
Éléments pertinents à fournir : Lieu d'exécution du projet, équipement nécessaire à sa réalisation, etc. (joindre d'autres feuilles si nécessaire).

Budget

Note: Only complete the sections that apply to the program specific to this application.
A budget for a single year may be provided if expenses will be consistent across the two years. If the budget will change over the two years, please provide the 2-year budget as a separate document.

Note : Ne remplissez que les sections qui s’appliquent au service visé par cette demande. Un budget pour une seule année peut être fourni si les dépenses sont constantes sur les deux années. Si le budget change au cours des deux années, veuillez fournir le budget sur deux ans dans un document distinct.

Compensation and Benefits / Rémunération et avantages sociaux

Staff Wage Salaire du personnel	\$ _____ \$
	\$ _____ \$
	\$ _____ \$

Materials and Supplies / Matériaux et fournitures

Equipment Équipement	\$ _____ \$
Learning Materials and Toys Matériel didactique et jouets	\$ _____ \$
Supplies Fournitures	\$ _____ \$

Rent and Utilities / Loyer et services publics

Rent Loyer	\$ _____ \$
Utilities Services publics	\$ _____ \$
Insurance Assurances	\$ _____ \$

Other Costs (please list) / Autres coûts (veuillez préciser)

	\$ _____ \$
	\$ _____ \$
	Total Total \$ _____ \$

Depending on the number of eligible applications, are you willing to receive partial funding to support this project?
En fonction du nombre de demandes admissibles, acceptez-vous de recevoir un financement partiel pour ce projet?

☐ Yes
Oui
☐ No
Non

Other Sources of Funding that your Organization is Accessing for this Project
(e.g., other Federal or Territorial funding programs)

Autres sources de financement auxquelles votre organisation a accès pour ce projet
(par exemple, autres programmes de financement fédéraux ou territoriaux)

Funding Source Source de financement	Amount Montant	Funding Source Source de financement	Amount Montant
	\$ _____ \$		\$ _____ \$
	\$ _____ \$		\$ _____ \$
	\$ _____ \$		\$ _____ \$

Declaration and Consent		Déclaration et consentement	
<input type="checkbox"/> I certify that the information I have provided is true and accurate. I understand that if successful in my application, that my organization will provide annual reporting to the Department of Education, Culture and Employment.		<input type="checkbox"/> J'atteste que les renseignements fournis sont véridiques et exacts. Je comprends que si ma demande est acceptée, mon organisation devra fournir un rapport annuel au ministère de l'Éducation, de la Culture et de la Formation.	
<input type="checkbox"/> I understand my information is being collected under the authority of the <i>Access to Information and Protection of Privacy (ATIPP) Act</i> , sections 40(c)(i) and 41(1)(g) and will be used to determine eligibility for funding supports, to assist with the development of those supports, to verify implementation, and to evaluate the impact of the SCIP funding program and for the general administration and enforcement of this program. The privacy provisions of the <i>ATIPP Act</i> protect my information, and I have the right to examine and request correction of my records and to request a review by the Information and Privacy Commissioner. If you have any questions about the collection of the information, contact the Director of Early Learning and Child Care, Department of Education, Culture and Employment at 867-767-9354.		<input type="checkbox"/> Je comprends que mes informations sont recueillies en vertu du sous-alinéa 40c)(i) et de l'alinéa 41(1)g) de la <i>Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée</i> (LAIPVP); elles seront utilisées pour déterminer l'admissibilité au financement, aider à l'élaboration des mesures de soutien, vérifier la mise en œuvre, et faire le suivi des retombées du programme de soutien à l'inclusion et à la participation des enfants et pour l'administration générale de ce programme. Les dispositions de la LAIPVP relatives à la confidentialité protègent mes renseignements personnels, et j'ai le droit d'examiner mon dossier et de demander qu'on y apporte des corrections ainsi que de demander au commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'examiner. Si vous avez des questions sur la collecte de renseignements, communiquez avec le ministère de l'Éducation, de la Culture et de la Formation par téléphone au 867-767-9354.	
<div>X</div> <div>Signature of Applicant / Signature du demandeur</div>		<div></div> <div>Date (yyyy/mm/dd) / (aaaa-mm-jj)</div>	
<div>X</div> <div>Signature of Witness / Signature du témoin</div>		<div></div> <div>Date (yyyy/mm/dd) / (aaaa-mm-jj)</div>	
Application Checklist		Liste de vérification	
Please ensure you include the following supporting document to be considered for funding: <input type="checkbox"/> Program Consultation Application Form <input type="checkbox"/> A 2-year Budget, if needed		Veuillez vous assurer d'inclure les pièces justificatives suivantes pour que votre demande de financement soit prise en compte : <input type="checkbox"/> Formulaire de demande de services de consultation <input type="checkbox"/> Un budget sur 2 ans, le cas échéant	
Submit your Application		Soumettre votre demande	
<p>We recommend you contact an <u>Early Childhood Consultant</u> to discuss your application before you apply.</p> <p>Submit your application by Secure File Transfer using FileDrop.</p> <p>To use FileDrop:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Save the application form to your computer. • Fully complete the application form. • Follow this <u>link</u> to Filedrop. Authenticate your email and then upload your application to FileDrop. 		<p>Nous vous recommandons de communiquer avec un <u>conseiller en petite enfance</u> pour discuter de votre demande avant de la soumettre.</p> <p>Veuillez soumettre votre demande par l'intermédiaire de FileDrop (site de transfert sécurisé de fichiers) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sauvegardez le formulaire de de services de consultation. • Remplissez-le dans son intégralité. • Cliquez sur ce <u>lien</u> pour accéder à Filedrop; vous devrez vous authentifier à l'aide de votre adresse courriel, puis vous pourrez téléverser votre formulaire de demande. 	
INTERNAL USE ONLY / PARTIE RÉSERVÉE POUR USAGE INTERNE			
Date Submitted:		Date Reviewed by Committee:	
Funding Amount Requested:	Funding Amount Approved:	Date Funding Released:	
Support Documentation:	Support Source (name):		
<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No			