



92, boul. Saint-Raymond, bureau 304  
Gatineau (Québec) J8Y 1S7

Téléphone : 819.771.2277  
Télécopieur : 819.771.5566  
Courriel : [capadministration@videotron.ca](mailto:capadministration@videotron.ca)  
Internet : [www.capsante-outaouais.org](http://www.capsante-outaouais.org)

## Demande de tarif réduit à CAP Santé Outaouais

pour

\_\_\_\_\_

(nom de l'organisme)

### **Notre mission**

Promouvoir la santé mentale et le mieux-être des personnes et des collectivités

#### **1. OBJET**

En conformité avec sa mission, CAP Santé Outaouais vise à rendre accessibles ses activités de formation aux entraidents. Pour ce faire, il prévoit **un nombre de places à tarif réduit pour les animateurs rémunérés** des groupes d'entraide et ou de soutien reliés à un organisme sans but lucratif. L'organisme intéressé est invité à présenter une demande de tarif réduit. La réduction est de 50% et ne s'applique pas aux frais de documentation s'il y en a. Les bénévoles impliqués dans les organismes peuvent également bénéficier du tarif réduit.

#### **2. OBLIGATIONS DE L'ENTRAIDANT BÉNÉVOLE**

L'entraident s'engage à :

- Remettre une copie de ce formulaire à la direction de l'organisme;
- Participer à la formation.

#### **3. OBLIGATIONS DE L'ORGANISME**

- La direction de l'organisme atteste que le participant est un animateur de groupes d'entraide ou de soutien ou bien un bénévole et signe la demande de tarif réduit;
- Transmettre à CAP Santé Outaouais une copie signée de la demande accompagnée de son formulaire d'inscription au moins 2 semaines avant la tenue de l'activité.

#### **4. OBLIGATIONS DE CAP SANTÉ OUTAOUAIS**

CAP Santé Outaouais s'engage à :

- ✓ Informer dans les meilleurs délais l'animateur ou le bénévole si une place est disponible à tarif réduit;
- ✓ Remettre au participant une attestation de participation à l'activité de formation dans la mesure où le participant a suivi au moins 2/3 de la formation;

En foi de quoi, les parties ont signé le : \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Lettres moulées

\_\_\_\_\_  
Signature  
Direction de l'organisme

\_\_\_\_\_  
Lettres moulées

\_\_\_\_\_  
Signature  
Animateur ou bénévole participant à l'activité de formation

### **RENSEIGNEMENT SUR L'ANIMATEUR OU LE BÉNÉVOLE**

Quelles sont ses principales responsabilités? : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_