*L’utilisation de ce gabarit est fortement suggérée afin de clarifier le détail de vos affectations d’origine interne ou le réaménagement de celles-ci.*

*Pour des précisions sur les modalités d’admissibilité des affectations d’origine interne, se référer au document « Sommaire d’informations pour le rapport financier » sur le site Internet du PSOC/Section Documents utiles.*

**Critères à respecter**

L’affectation doit :

1. S’inscrire dans un temps bien défini et être réaliste en fonction du montant du surplus;
2. Être cohérente avec les critères du PSOC;
3. Démontrer qu’elle répond à un besoin;
4. Être suffisamment détaillée dans les notes complémentaires du rapport financier avec les échéanciers afin que l’analyse permette d’en comprendre la nature exacte et la justesse du montant.

|  |  |
| --- | --- |
| **Acceptable** | **Non acceptable** |
| Projet ponctuel à réaliser à court-terme et défini très précisément (objectif, échéance, coût, faisabilité, etc.) | Affectation impliquant une récurrence |
| Achat d’immobilisations | Réserve de fonctionnement |
| Améliorations locatives | Fonds d’urgence (fonds d’éventualités) |
| Renouvellement d’équipements | Projet sans lien avec la mission |

**Identification**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Détails\* | Objectif(s) | Échéance | Montant | Réservé au CISSS(respect des critères) |
|  |  |  |  | Oui [ ]  Non [ ]  |
|  |  |  |  | Oui [ ]  Non [ ]  |
|  |  |  |  | Oui [ ]  Non [ ]  |
|  |  |  |  | Oui [ ]  Non [ ]  |
|  |  |  |  | Oui [ ]  Non [ ]  |

\* S’il s’agit du remplacement d’une affectation identifiée non acceptable, svp indiquer aussi l’ancienne appellation.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de l’organisme**  |  |
| Signature **président(e)** |  |  | Signature **membre CA** |  |
| Nom (lettres moulées) |  |  | Nom (lettres moulées) |  |
| Date |  |  | Date  |  |