**Proposal Template: Indigenous Services Canada’s *Climate Change and Health Adaptation Program (CCHAP) for First Nation Communities South of 60°N***

**DEADLINE: October 20th, 2023**

**Please read the CCHAP Application Guide prior to completing this proposal to ensure your project meets program eligibility. If you need assistance or have any questions, please contact** [cchap-pccas@sac-isc.gc.ca](mailto:cchap-pccas@sac-isc.gc.ca)

**Once complete, please submit to the program email:** [cchap-pccas@sac-isc.gc.ca](mailto:cchap-pccas@sac-isc.gc.ca) **on or before the deadline.**

**PROPOSAL CHECKLIST:**

Cover page with project title and contact information

Purpose

Rationale

Capacity Building

Youth

Indigenous Knowledge

Project Partners

Activities/Results

Budget

Letter of Support/Band Council Resolution

**\*NOTE:** If your community has already received CCHAP funding and you are applying for an additional year of funding, your project proposal **must**:

* Include information on how your project will act on the outcomes of your risk/vulnerability assessment, adaptation plan or previous project.
* Be accompanied by an additional one page describing the work you have completed so far with CCHAP funding, including:
  + Lessons learned
  + Your successes
  + Areas for improvement
  + Future work/next steps

# Cover Page

**Funding Stream:** Climate Change and Health Adaptation Program for First Nations Communities South of 60°N

|  |  |
| --- | --- |
| **Project Title:** |  |
| **Applicant Information**  Name of applicant or project leader:  Affiliation (community):  Address:  Telephone:  Fax:  E-mail: |  |
| **Name of Community:**  **Legal name of your organization:** |  |
| **Date of submission:** |  |
| **Amount of funding requested from Indigenous Services Canada:** |  |
| **Have you previously completed a health risk or vulnerability assessment project?** | **Yes No** |

\*If you have not completed a health vulnerability assessment project yet, we STRONGLY encourage you to apply to complete one before undertaking other health adaptation activities.\*

## Purpose

*Explain what your climate change and health adaptation project is and its purpose. Proposal must clearly state the health risks related to climate change that are specifically affecting* ***your*** *community. Please list any short term/long-term objectives.*

## Rationale

*Provide a background that will provide context for why your community needs to undertake this work. Include information about work done to date or if this funding request is part of a larger project. Consider the following questions when completing this section:*

* *If you know, how has climate change affected the health of your community/region or how might it affect your community/region in the future?*
* *Have steps been taken in the past to understand or solve this issue?*
* *Indicate if this project is a continuation of another community or regional project.*
* *How will the results of this project help your community adapt to the health risks of a changing climate?*
* *Do you plan to engage your community? Will training be involved?*
* *Will your community gain new tools/knowledge to better understand and manage the health impacts of climate change? This can include new ways of using or documenting traditional knowledge in adaptation.*

## Capacity Building

## Explain how this project will strengthen community capacity to adapt to the health risks of climate change. . Consider the following questions when you are evaluating your capacity building activities:

## Will the project’s activities/results continue when the funding ends?

## Do you plan on bringing in non-community members to support your project? How will they share their knowledge with the community

## Youth

*Provide details as to how youth will be involved in this project. Give examples of planned activities for youth and how they can or will be beneficial (e.g. new skills and knowledge learned).*

## Indigenous Knowledge

*Explain how your project will incorporate and protect Indigenous Knowledge.*

## Project Partners

*Will you need project partners? If yes and you know who your project partners are, please list below. please list including their name, title (if known), affiliation, and expected role with the project.*

*Example: Name, Community Health Director – Will work with local knowledge keepers to gather information about changes to traditional medicines.*

**Yes (if yes, please fill out table) No**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Name** | **Affiliation** | **Project Role** | **Associated Activity #** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

## Activities/Results

*In a list, briefly describe the activities you would like to complete with this funding.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **#** | **Activity** | **Timeline/Dates** | **Who will lead/is involved?** | **Project objective #** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

# Budget

Provide a budget in the table below including core expenditures and taking into account administrative/management costs and any funding/support from other sources. Please refer to the Application Guide for more information about what the program can and cannot fund.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cost** | **ISC Funding Amount** | | **Other Source Funding Amount** | **Comments/Description** |
| **Core Expenditures** | | | | |
|  | **2024-25** | **2025-26** |  |  |
| Salary |  |  |  |  |
| Honoraria |  |  |  |  |
| Benefits |  |  |  |  |
| Professional services |  |  |  |  |
| Translation |  |  |  |  |
| Training fees |  |  |  |  |
| Transportation, accommodation and meals |  |  |  |  |
| Equipment and facilities |  |  |  |  |
| Other |  |  |  |  |
| **Core Expenditures Subtotal 1** |  |  |  |  |
| **Administrative/Management Costs** (maximum 10% of total request from Indigenous Services Canada) | | | | |
| Office materials/supplies |  |  |  |  |
| Copier and photocopies |  |  |  |  |
| Telephone and telecommunication |  |  |  |  |
| Material and equipment rental |  |  |  |  |
| Maintenance and repairs |  |  |  |  |
| Postage, shipping and handling |  |  |  |  |
| Accounting fees |  |  |  |  |
| Human resources, pay services |  |  |  |  |
| Other |  |  |  |  |
| **Admin Subtotal 2** |  |  |  |  |
| **Total Cost of Project  (subtotal 1 plus subtotal 2)** |  |  |  |  |

\* Projects are eligible to be funded up to two years. If your project is intended to take place over two years, please feel out the budget amounts in both the 2024-25 and 2025-26 years. If your project is only intended to take place over one year, please fill out the 2024-25 column only**.**

**Gabarit de proposition : Programme de Services aux Autochtones Canada sur le changement climatique et l’adaptation du secteur de la santé pour les communautés des Premières Nations au sud du 60e parallèle**

**DATE LIMITE : 20 octobre 2023**

**Veuillez lire le guide de présentation d’une demande du PCCAS avant de remplir cette proposition pour vous assurer que votre projet respecte les critères d’admissibilité du programme. Si vous avez des questions ou avez besoin d’aide, veuillez écrire à l’adresse** [cchap-pccas@sac-isc.gc.ca](mailto:cchap-pccas@sac-isc.gc.ca).

**Envoyez votre formulaire rempli par courriel à** [cchap-pccas@sac-isc.gc.ca](mailto:cchap-pccas@sac-isc.gc.ca) **d’ici la date limite.**

**LISTE DE VÉRIFICATION DES ÉLÉMENTS DE LA PROPOSITION :**

Page couverture avec le titre du projet et vos coordonnées

Objectifs

Justification

Renforcement des capacités

Jeunes

Savoir autochtone

Partenaires du projet

Activités et résultats

Budget

Lettre d’appui/résolution du conseil de bande

**\*REMARQUE :** Si votre communauté a déjà reçu du financement dans le cadre du PCCAS et que vous présentez une demande pour une année de financement supplémentaire, votre proposition de projet **doit**:

* Inclure de l’information sur la manière dont votre projet contribuera aux résultats de votre évaluation des risques ou de la vulnérabilité, de votre plan d’adaptation ou de votre projet antérieur.
* Inclure une page additionnelle qui décrit les travaux réalisés jusqu’à maintenant avec le financement du PCCAC, notamment :
  + Les leçons retenues
  + Vos réussites
  + Les points à améliorer
  + Travaux à venir/prochaines étapes

# Page couverture

**Voie de financement :** Programme sur le changement climatique et l’adaptation du secteur de la santé pour les communautés des Premières Nations au sud du 60e parallèle

|  |  |
| --- | --- |
| **Titre du projet :** |  |
| **Renseignements sur le demandeur**  Nom du demandeur ou du chef de projet :  Appartenance (communauté) :  Adresse :  Téléphone :  Télécopieur :  Courriel : |  |
| **Nom de la communauté :**  **Nom légal de votre organisation :** |  |
| **Date de présentation :** |  |
| **Montant du financement demandé à Services aux Autochtones Canada :** |  |
| **Avez-vous déjà effectué un projet d’évaluation des risques ou de la vulnérabilité en matière de santé?** | **Oui Non** |

\*Si vous n’avez pas encore réalisé un projet d’évaluation de la vulnérabilité en matière de santé, nous vous encourageons FORTEMENT à faire une demande pour effectuer une telle évaluation avant d’entreprendre d’autres activités d’adaptation du secteur de la santé.\*

## Objectifs

*Expliquez la nature de votre projet lié aux changements climatiques et à l’adaptation du secteur de la santé, et ses objectifs. Dans la proposition, il faut préciser clairement les risques pour la santé liés aux changements climatiques qui touchent précisément* ***votre*** *communauté. Veuillez inscrire les objectifs à court et à long terme.*

## Justification

*Tracez un portrait qui fournira le contexte expliquant pourquoi votre communauté doit mener ces travaux. Ajoutez de l’information sur les travaux réalisés jusqu’à maintenant ou précisez si cette demande de financement s’insère dans un projet plus vaste. Pensez aux questions suivantes lorsque vous remplissez cette section :*

* *Savez-vous comment les changements climatiques ont touché votre communauté/région ou comment ils pourraient les affecter à l’avenir?*
* *Est-ce que des mesures ont déjà été prises afin de comprendre ou de régler ce problème?*
* *Précisez si ce projet est la suite d’un projet régional ou d’une autre communauté.*
* *Comment les résultats tirés de ce projet aideront-ils votre communauté à s’adapter aux risques pour la santé découlant des changements climatiques?*
* *Prévoyez-vous faire participer la communauté? Est-ce que de la formation sera offerte?*
* *Est-ce que votre communauté développera de nouveaux outils ou de nouvelles connaissances pour mieux comprendre et gérer les répercussions des changements climatiques? Cela peut inclure de nouvelles façons d’utiliser ou de réunir le savoir traditionnel pour s’adapter.*

## Renforcement des capacités

## Expliquez comment ce projet renforcera la capacité des communautés à s’adapter aux risques pour la santé liés aux changements climatiques. Gardez les questions suivantes en tête lorsque vous évaluez vos activités de renforcement des capacités :

## Est-ce que les activités ou les résultats du projet se poursuivront lorsque le financement prendra fin?

## Prévoyez-vous inclure des gens de l’extérieur de la communauté pour vous appuyer dans le projet? Comment partageront-ils leurs connaissances avec la communauté?

## Jeunes

*Veuillez fournir des détails sur la façon dont les jeunes participeront à ce projet. Donnez des exemples des activités prévues pour les jeunes, et expliquez les effets bénéfiques qu’elles pourraient avoir (p. ex., apprentissage de nouvelles compétences et connaissances).*

## Savoir autochtone

*Expliquez comment le projet intégrera et protégera le savoir autochtone.*

## Partenaires du projet

*Aurez-vous besoin de partenaires de projet? Si oui, veuillez les nommer ci-dessous (si vous connaissez déjà leur identité). Veuillez inclure leur nom, le titre (si connue), leur appartenance et le rôle que cette personne doit jouer dans le projet.*

*Exemple : Nom, Directrice de la santé communautaire – Collaborera avec les gardiens du savoir local pour recueillir de l’information sur les changements qui touchent la médecine traditionnelle.*

**Oui (si oui, veuillez remplir le tableau) Non**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom** | **Appartenance** | **Rôle joué dans le cadre du projet** | **No d’activité connexe** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

## Activités/résultats

*Dans une liste, décrivez brièvement les activités que vous souhaitez réaliser grâce à ce financement.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Activité** | **Calendrier/date** | **Qui sera responsable/qui participera?** | **No de l’objectif du projet** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

# Budget

Vous devez fournir un budget qui comprend les dépenses de base et les frais d’administration et de gestion du projet, ainsi que le financement/soutien provenant d’autres sources. Veuillez consulter le guide de présentation d’une demande pour obtenir plus de renseignements sur les éléments qui peuvent être financés par le programme.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Coûts** | **Financement demandé à SAC** | | **Montant des autres sources de financement** | **Commentaires/Description** |
| **Dépenses de base** | | | | |
|  | **2024-2025** | **2025-2026** |  |  |
| Salaires |  |  |  |  |
| Honoraires |  |  |  |  |
| Avantages sociaux |  |  |  |  |
| Services professionnels |  |  |  |  |
| Traduction |  |  |  |  |
| Frais de formation |  |  |  |  |
| Transport, hébergement et repas |  |  |  |  |
| Matériel et installations |  |  |  |  |
| Autres |  |  |  |  |
| **Total partiel 1 (dépenses de base)** |  |  |  |  |
| **Frais d’administration et de gestion** (maximum de 10 % du financement total demandé à Services aux Autochtones Canada) | | | | |
| Matériel et fournitures de bureau |  |  |  |  |
| Photocopieuse et photocopies |  |  |  |  |
| Téléphone et télécommunications |  |  |  |  |
| Location de matériel et d’équipement |  |  |  |  |
| Entretien et réparations |  |  |  |  |
| Affranchissement, expédition et manutention |  |  |  |  |
| Frais de comptabilité |  |  |  |  |
| Ressources humaines, services de la rémunération |  |  |  |  |
| Autres |  |  |  |  |
| **Total partiel 2 (frais d’administration)** |  |  |  |  |
| **Coût total du projet  (total partiel 1 plus total partiel 2)** |  |  |  |  |

\* Les projets peuvent être financés pour un maximum de deux ans. Si votre projet doit durer deux ans, veuillez entrer le montant du budget pour 2024-2025 et 2025-2026. Si votre projet doit durer seulement un an, veuillez remplir uniquement la colonne pour 2024-2025**.**