



PRÉSENTATION



Au profit de la

Fondation Santé
Côte-de-Gaspé

Madame,
Monsieur,

Il me fait plaisir de vous présenter un projet, qui motivera vos employés tout en appuyant l'amélioration des soins, des services de santé et sociaux pour toute notre communauté.

Je fais appel à vous afin de devenir partenaire à la « *Loterie-Partenaires* ». Nous avons mis en place une loterie où les tirages se feront tout au long de la période estivale.

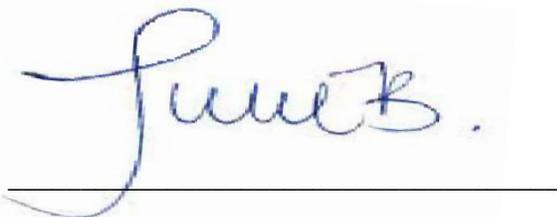
Dans ce document, vous pourrez prendre connaissance de l'importance de la Fondation Santé Côte-de-Gaspé dans notre réseau de santé, ainsi que de la présentation du projet.

Nous vous présenterons les règlements du tirage, les avantages de participer à la « *Loterie-Partenaires* », la responsabilité de l'employeur au niveau ressources-humaines, l'état prévisionnel, ainsi que les documents de suivi à l'interne dans votre entreprise.

Je peux également être disponible pour me déplacer à votre convenance pour présenter le projet à vos employés si vous êtes intéressé à vous ajouter au projet.

Pour toute demande d'information supplémentaire, vous pouvez me contacter au (418) 368-3301 poste 3135 ou sur mon cellulaire au (418) 361-2388.

Je vous remercie d'avance pour l'attention que vous porterez à la présente et je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.



Julie Bernard, directrice
Fondation Santé Côte-de-Gaspé
215, boulevard de York Ouest
Gaspé (Québec) G4X 2W2
Téléphone : 418 368-3301 poste 3135

LA FONDATION SANTÉ CÔTE-DE-GASPÉ

Mise sur pied en 1989, la Fondation Santé Côte-de-Gaspé a pour mission d'améliorer les soins, les services de santé et sociaux pour toute la communauté de la Côte-de-Gaspé, soit de Grande-Vallée à Barachois, en passant par Murdochville.

La Fondation est un organisme sans but lucratif qui se finance par diverses activités et campagnes de financement dont les sommes amassées servent à :

- Contribuer au financement d'équipements médicaux de traitement et de diagnostic ainsi que du mobilier;
- Préserver la qualité de vie des résidents en soutenant l'aménagement d'espaces de vie agréables et en appuyant diverses activités;
- Contribuer au développement de l'expertise du personnel et des bénévoles en soutenant des activités de formation et de perfectionnement;
- Favoriser le développement des services de santé et des services sociaux de proximité et à domicile pour la communauté.

Desservant une population d'environ 17 000 habitants¹, la Fondation a remis près de 4 000 000 \$ en octrois en lien avec ses objectifs, et ce, dans le but que toute personne, peu importe sa classe sociale, puisse compter sur des gens dévoués du domaine médical et sur des installations adéquates afin d'être soignée et de recouvrer la santé.

LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DE LA CÔTE-DE-GASPÉ

Les installations supportées par la Fondation sont :

- CLSC de Barachois
- CLSC de Gaspé
- CLSC de Grande-Vallée
- CLSC de Murdochville
- CLSC de Rivière-au-Renard
- Centre d'hébergement Mgr-Ross
- Hôpital Hôtel-Dieu de Gaspé
- Unité de médecine familiale de Gaspé
- Unités d'hébergement jeunesse :
 - La Rade
 - La Vigie
 - Le Rivage



Ces établissements restent une nécessité absolue pour notre communauté. Grâce au professionnalisme des employés et des équipes médicales répartis dans ces installations, la population peut compter sur des services de santé et services sociaux de qualité et de proximité. Chaque année, les installations enregistrent plus de 100 000 visites.

¹ <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/as-sa/fogs-spg/Facts-cd-fra.cfm?LANG=Fra&GK=CD&GC=2403&TOPIC=1>

RÈGLEMENTS DE LA LOTERIE

- Cette loterie est réservée aux employés, aux membres et à la clientèle des entreprises et organismes partenaires de la Fondation Santé Côte-de-Gaspé.
- Le nombre de billets émis est limité à 1 200.
- Le nombre de billets par personne est limité à un maximum de quatre (4).
- L'âge minimal pour participer au tirage est de 18 ans.
- Le coût du billet est fixé à 30 \$, à raison de 2 \$ par semaine. Le participant peut payer directement par un chèque de 30 \$ ou par carte de crédit, ou selon la méthode offerte par son employeur.
- L'engagement, d'une durée déterminée, s'échelonne sur une période de 15 semaines, à partir du 1^{er} mai 2023.
- Les tirages auront lieu dans les entreprises et organismes-partenaires déterminés au hasard.
- Les prix peuvent être réclamés au bureau de la Fondation Santé Côte-de-Gaspé jusqu'au 1^{er} octobre 2023, au 215, boul. York Ouest, Gaspé, (QC) G4X 2W2

1	2023-05-24**	500 \$	2	2023-05-31**	500 \$	3	2023-06-07 **	500 \$
4	2023-06-14**	500 \$	5	2023-06-21**	500 \$	6	2023-06-28 **	750 \$
7	2023-07-05**	750 \$	8	2023-07-12**	750 \$	9	2023-07-19 **	750 \$
10	2023-07-26**	750 \$	11	2023-08-02**	1 000 \$	12	2023-08-09 **	1 000 \$
13	2023-08-16**	1 000 \$	14	2023-08-22**	1 000 \$	15	2023-08-26 **	1 250 \$

Les tirages auront lieu dans des entreprises / organismes partenaires de la Loterie.

LES AVANTAGES DE PARTICIPER À LA LOTERIE-PARTENAIRES

Il s'agira de la deuxième édition de la Loterie-Partenaires! Tout comme la loterie des employés du CISSS, nous voulons offrir ce même projet aux employés des entreprises et organismes participantes. C'est un projet qui gagne à être connu et qui apporte du positivisme à l'interne.

En plus de contribuer à l'amélioration des soins, des services de santé et sociaux pour toute la communauté du Grand-Gaspé, vos employés, vos membres ou vos clients, courront la chance de gagner 15 prix de 500 \$ et plus.

Cette activité facilement réalisable à distance permet de rassembler notre communauté à la cause. De plus, comme vous pourrez le constater dans le prévisionnel, ce projet permettra d'amasser une somme approximative de 22 700 \$ qui servira directement à l'amélioration de nos soins.

LA LOTERIE QUI REND VOS EMPLOYÉS, VOS MEMBRES ET VOS CLIENTS HEUREUX!

VOTRE RESPONSABILITÉ EN TANT QUE PARTENAIRE!

La plupart des activités et des événements demandent la participation financière et/ou de commandites de la part des entreprises, tout le contraire de la « Loterie-Partenaires ». Dans ce projet, la seule chose pour laquelle nous sollicitons les entreprises, c'est d'être intermédiaire entre la Fondation et vos employés, membres et/ou clients.

Les étapes sont simples :

1. Vous confirmez votre partenariat à la « Loterie-Partenaires »;
Une fois la licence reçue, la vente des billets peut débuter...
2. Après avoir déterminé une méthode de paiement des billets à l'interne pour vos employés/membres et/ou clients, une rencontre d'environ 10 à 15 minutes est fixée avec eux pour leur présenter le projet et ses règlements.
3. Vous pourrez remettre le tableau de suivi à l'interne complété ainsi que la somme des billets vendus à la Fondation pour que vos employés soient éligibles à partir du premier tirage.
**Si les billets ne sont pas tous vendus pour le premier tirage, le coût de ceux-ci diminue au prorata des tirages restants.*
4. La Fondation remplit les billets au nom des participants et retourne les affiches publicitaires ainsi que la partie détachable des billets aux partenaires pour la redistribution à l'interne.

PRÉVISIONNEL DES REVENUS

DESCRIPTION

<i>VENTE DE BILLETS (1 200 x 30,00 \$)</i>	36 000 \$
<i>FRAIS DE DEMANDE DE LICENCES & ADMINISTRATIF</i>	(1 800 \$)
<i>PRIX À REMETTRE AUX PARTICIPANTS (5 x 1 000 \$, 5 x 750 \$ & 5 x 500 \$)</i>	(11 500 \$)
<i>REVENU ESTIMÉ</i>	22 700 \$

MÉTHODES DE PAIEMENT DIRECTEMENT À LA FONDATION

Pour les organismes ou entreprises partenaires qui ont 10 employés/membres ou clients participants et moins, vous pourrez les référer directement à la Fondation pour le paiement de leur(s) billet(s) si cela est plus simple pour vous.

- Par carte de crédit;
- Par comptant;
- Par chèque;
- Par virement Interac :

Écrire le nombre de billets ainsi que l'organisme/entreprise partenaire dans le message.

- Question : Loterie

- Réponse : Partenaires

* Le document de consentement de déduction à la source est disponible pour les partenaires qui désirent offrir cette méthode de paiement à l'interne.

FORMULAIRE DE RÉPONSE

NOM : _____ PRÉNOM : _____

FONCTION : _____

COMPAGNIE : _____

NOMBRE D'EMPLOYÉS : _____

POURCENTAGE DE PARTICIPATION ESTIMÉE (FACULTATIF) : _____

ADRESSE : _____ APP. : _____

VILLES : _____ PROVINCE : _____ CODE POSTAL : _____

TÉLÉPHONE : _____ COURRIEL : _____

JE CONFIRME MON INTÉRÊT À SOUSCRIRE EN TANT QU'EMPLOYEUR À LA LOTÉRIE-PARTENAIRES DE LA FONDATION SANTÉ CÔTE-DE-GASPÉ ET CONSENS À OFFRIR UNE MÉTHODE DE PAIEMENT DU OU DES BILLETS AUX EMPLOYÉS/MEMBRES OU CLIENTS QUI DÉSIRENT ACHETER LEUR(S) BILLET(S). PAR LE FAIT MÊME, JE CONSENS À ASSURER LE SUIVI ENTRE LA FONDATION ET LES EMPLOYÉS DE L'ENTREPRISE/ORGANISMES.

JE NE DÉSIRE PAS ADHÉRER À LA LOTÉRIE-PARTENAIRES.

SIGNATURE : _____

VEUILLEZ RETOURNER À :

JULIE.BERNARD.CISSSGASPESIE@SSSS.GOUV.QC.CA

FONDATION.CHGASPE@SSSS.GOUV.QC.CA

215, BOUL. DE YORK OUEST, GASPÉ (QUÉBEC) G4X 2W2

TÉL. : (418) 368-3301 POSTE 3129 OU 3135

Votre logo ici



FORMULAIRE DE CONSENTEMENT – DÉDUCTION À LA SOURCE

Achat de billet(s) - Loterie-Partenaires de la Fondation Santé Côte-de-Gaspé

Nom : _____ Prénom : _____

d'employé : _____ Fonction : _____

Adresse : _____

Villes : _____ (Québec) C.P. : _____

Je, soussigné(e), _____, autorise _____
(NOM EN LETTRE MOULÉES) (NOM DE L'ENTREPRISES)

à déduire de ma paie le montant ici-bas. Le but de ma contribution est de procéder à l'achat de _____
(NB DE BILLETS)

billet(s) afin de participer à la *Loterie-Partenaires* de la Fondation Santé Côte-de-Gaspé. Ce montant devra être remis à la Fondation Santé Côte-de-Gaspé.

<input type="checkbox"/> Montant unique	<input type="checkbox"/> Versements pour la durée de la <i>Loterie-Partenaires</i>
Je choisis de contribuer à un montant unique de : <input type="checkbox"/> 30,00 \$ <input type="checkbox"/> 60,00 \$ <input type="checkbox"/> 90,00 \$ <input type="checkbox"/> 120,00 \$	Je choisis de contribuer à un montant de : <input type="checkbox"/> 2,00 \$/semaine <input type="checkbox"/> 4,00 \$/semaine <input type="checkbox"/> 6,00 \$/semaine <input type="checkbox"/> 8,00 \$/semaine
Un (1) versement	* Ce montant sera prélevé de mes paies jusqu'à concurrence de : <input type="checkbox"/> 30,00 \$ <input type="checkbox"/> 60,00 \$ <input type="checkbox"/> 90,00 \$ <input type="checkbox"/> 120,00 \$

Signature : _____ Date : _____

Veillez retourner ce formulaire au service de la paie avant le _____ afin de pouvoir être éligible dès le premier tirage.

MERCI DE VOTRE PARTICIPATION 😊!

