**Abstract Template**

Indigenous Services Canada’s Climate Change and Health Adaptation Program for First Nation Communities South of 60°N

**DEADLINE: SEPTEMBER 24TH, 2021**

**If you need assistance or have any questions, please contact**

[sac.cchap-pccas.isc@canada.ca](mailto:sac.cchap-pccas.isc@canada.ca)

In preparing your abstract, please use the tips and questions provided in the Application Guide.

**E-mail completed form to** [**sac.cchap-pccas.isc@canada.ca**](mailto:sac.cchap-pccas.isc@canada.ca) **on or before the deadline.**

**ABSTRACT CHECKLIST:**

Cover page with project title and contact information

Purpose

Rationale

Capacity Building

Youth

Indigenous Knowledge

Project Partners

Proposed Activities/Results

Estimated budget

# 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 or Organization:**

**Date of submission:**

**Amount of funding requested from Indigenous Services Canada:**

*Make sure this number matches your budget!*

Have you previously completed a health risk or vulnerability assessment?

**Yes No**

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

## Purpose

Explain in one to two sentences what your climate change and health adaptation project is and its purpose.

## Rationale

Provide a brief 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 activity

## Capacity Building

Explain how this project will strengthen community capacity to adapt to the health risks of climate change.

## Youth

Provide details as to how youth will be involved in this project.

## 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.

**Yes No**

## Activities/Results

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

# 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** | | | |
| 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)** |  |  |  |

**Aperçu du abrégé**

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

**DATE LIMITE : LE 24 SEPTEMBRE 2021**

**Si vous avez des questions ou avez besoin d’aide, veuillez écrire à l’adresse**

[sac.cchap-pccas.isc@canada.ca](mailto:sac.cchap-pccas.isc@canada.ca)

Lors de la préparation de votre abrégé, veuillez utiliser la liste de conseils et de questions fournie dans le guide de demande.

**Envoyez votre formulaire rempli par courriel à** [**sac.cchap-pccas.isc@canada.ca**](mailto:sac.cchap-pccas.isc@canada.ca) **à la date limite ou avant.**

**LISTE DE VÉRIFICATION DES ÉLÉMENTS D’UN ABRÉGÉ**

Page couverture avec le titre du projet et vos coordonnées

Objectif(s)

Justification

Renforcement des capacités

Jeunes

Connaissances autochtones

Partenaires du projet

Activités et résultats proposés

Budget

# Page couverture

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

**Titre du projet :**

**Renseignements sur le demandeur**

Nom du demandeur ou du chef de projet :

Appartenance (collectivité) :

Adresse :

Téléphone :

Télécopieur :

Courriel :

**Nom de la communauté ou de l’organisation :**

**Date de présentation :**

**Montant du financement demandé à Services aux Autochtones Canada:**$

*Assurez-vous que ce nombre correspond à votre budget!*

Avez-vous déjà effectué une évaluation des risques et de la vulnérabilité?

**Oui** **Non**

\*Si vous n'avez pas encore complété une évaluation de la vulnérabilité de la santé nous vous encourageons FORTEMENT à faire une demande d'évaluation de la vulnérabilité avant d'entreprendre d'autres activités d’adaptation de la santé.\*

## Objectifs Expliquez en une ou deux phrases ce qu'est votre projet sur le changement climatique et l'adaptation du secteur de la santé et son objectif.

## Justification Fournissez un bref contexte pour expliquer pourquoi votre communauté doit entreprendre ce travail. Inclure des renseignements sur les travaux effectués à ce jour ou si cette demande de financement fait partie d’une autre activité.

## Renforcement des capacités Expliquez comment ce projet renforcera la capacité des communautés à s'adapter aux risques pour la santé liés aux changements climatiques.

## Jeunes

Veuillez fournir des détails sur la façon dont les jeunes seront impliqués dans ce projet.

## 

## Connaissances autochtones Expliquez comment le projet intégrera et protégera la culture et le savoir autochtones.

## Partenaires du projet Aurez-vous besoin de partenaires de projet? Si oui et que vous savez qui sont vos partenaires de projet, veuillez les indiquer dans une liste ci-dessous.

**Oui Non**

## Activités et résultats

Décrivez brièvement les activités qui seront mises en œuvre dans le cadre du projet. Assurez-vous de décrire comment chaque activité est liée aux risques pour la santé que vous avez relevés et aux objectifs de votre 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 financement pour plus d'informations sur ce que le programme peut et ne peut pas financer.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dépenses** | **Financement demandé à SAC** | | **Autres sources de financement** | **Commentaires/Description** |
| **Dépenses de base** | | | | |
| Salaire |  |  | |  |
| Honoraires |  |  | |  |
| Avantages |  |  | |  |
| 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 et de gestion)** |  |  | |  |
|  | | | | |
| **Coût total du projet (total partiel 1 plus total partiel 2)** |  |  | |  |