



## **Demande d'évaluation de l'admissibilité et questionnaire d'examen pour le Programme de prise au piège, de stérilisation et de libération**

Pour aider à réguler la surpopulation des chats féraux et des chats errants dans notre communauté, la Ville du Grand Sudbury (VGS) offre un Programme de remboursement pour leur prise au piège, leur stérilisation et leur libération (PPSL).

Parce que le PPSL est mené de diverses façons, le présent questionnaire vous fera comprendre les activités du PPSL que votre groupe de sauvetage entreprendra.

Veuillez répondre aux questions suivantes de votre mieux.

### **Partie 1 – renseignements sur le groupe**

Organisme

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Télécopie : \_\_\_\_\_

Adresse de courriel : \_\_\_\_\_

Site Web : \_\_\_\_\_

Adresse postale : (si elle est différente de la précédente)

\_\_\_\_\_

Principale(s) personne(s)-ressources : (veuillez indiquer le nom et le numéro de téléphone de chaque personne.)

Nom : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Renseignements sur la personne avec qui communiquer en cas d'urgence :

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse de courriel : \_\_\_\_\_

Les membres du groupe de sauvetage ou du conseil d'administration ou du bureau et leurs coordonnées : (veuillez joindre une liste, au besoin.)

Nom : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse de courriel : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse de courriel : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse de courriel : \_\_\_\_\_

Votre organisme est-il constitué en personne morale à titre d'organisme sans but lucratif auprès du ministère des Services aux consommateurs et aux entreprises (Ontario)?

Oui    Numéro d'enregistrement : \_\_\_\_\_ date : \_\_\_\_\_  
 Non

L'organisme est-il enregistré auprès de l'Agence du revenu du Canada à titre d'organisme de bienfaisance?

Oui    Numéro d'enregistrement : \_\_\_\_\_ date : \_\_\_\_\_  
 Non

Combien de temps l'organisme a-t-il existé? \_\_\_\_\_

Combien de membres votre organisme compte-t-il? \_\_\_\_\_

Veillez décrire les critères pour être membre de l'organisme :

---

---

---

---

---

Veillez faire la liste et donner une description détaillée des activités, les programmes et les services fournis par l'organisme :

---

---

---

---

---

## **Partie 2 – renseignements sur le PPSL**

À l'heure actuelle, l'organisme gère-t-il et tient-il d'autres activités du PPSL dans d'autres municipalités?

Oui

Non

Si oui, veuillez les décrire :

---

---

---

---

Combien de chats prévoyez-vous de prendre au piège par mois? \_\_\_\_\_ par année? \_\_\_\_\_

Combien de chats prévoyez-vous de stériliser? \_\_\_\_\_

De quelle façon prévoyez-vous d'aviser les voisins pour faire en sorte que les chats qui leur appartiennent ne soient pas pris au piège?

---

---

---

---

De quelle façon les personnes qui prennent soin d'une colonie sont-elles vérifiées et approuvées par votre groupe de sauvetage?

---

---

---

Quelle sera la fréquence des visites sur place des colonies pour vérifier le bien-être des chats?

---

---

---

Avez-vous une clinique vétérinaire ou une ou un vétérinaire qui serait disposé à travailler avec vous quant à la stérilisation?

Oui

Non

Si oui, veuillez indiquer les coordonnées de la ou du vétérinaire et la fréquence de l'horaire pour les chats du PPSL.

---

---

---

Le taillage de l'oreille, l'implantation de micropuce et la vaccination doivent être prévus pour chaque chat. Veuillez décrire le suivi des chats du PPSL, y compris l'endroit où les chats sont gardés pour le rétablissement postopératoire?

---

---

---

Vous êtes-vous déjà occupé du PPSL?

Oui

Non

Si oui, veuillez indiquer les endroits.

---

---

---

Veillez indiquer l'emplacement de la colonie où votre groupe s'occupera du PPSL.

---

---

Prévoyez-vous de vous occuper de plus d'une colonie?

Oui

Non

Si oui, veuillez indiquer les dates et les l'emplacement de prise au piège, et la taille de chaque colonie.

---

---

---

---

Pour les chatons (environ moins de 1 an), veuillez décrire votre plan visant à leur trouver un foyer et les sortir de la colonie.

---

---

---

---

***Nous soussignés déclarons que tous les renseignements fournis dans la présente déclaration et qui l'accompagnent sont des faits et sont exacts. \*\*Veillez consulter la Loi sur l'accès à l'information municipale et la protection de la vie privée, article 8.8 (1) pour obtenir des renseignements sur la divulgation.***

Nom : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

Titre : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

**Pour obtenir plus de renseignements, veuillez téléphoner à la :**

Coordonnatrice du règlement sur les soins et le contrôle des animaux  
Local : 311  
Hors du Grand Sudbury : 705 674-4455, poste 2433