

Programme d'accréditation au service de distribution alimentaire

Politique d'accréditation des organismes

La politique d'accréditation a été élaborée dans le but d'améliorer la distribution des denrées récupérées et de la rendre adéquate et équitable pour ses membres. Elle permet de définir les critères d'admissibilités tout en balisant le service.

Pour obtenir des denrées alimentaires, vous devez soumettre une demande d'accréditation auprès de Moisson Sud-Ouest (MSO) pour vérifier si les services que vous dispensez s'inscrivent dans les orientations et respectent les politiques de notre organisme.

Conditions d'admissibilités

- Ne pas être une entreprise et/ou un organisme **à but lucratif**
- Desservir une clientèle sur le territoire de Moisson Sud-Ouest (MRC Beauharnois-Salaberry, Vaudreuil-Soulanges et/ou MRC Haut Saint-Laurent)
- Desservir une clientèle vivant des conditions socio-économiques difficiles

Réglementation

- Toutes les denrées de MSO doivent être redistribuées en totalité aux bénéficiaires de l'aide alimentaire. En aucun cas, ces surplus ne doivent être vendus, échangés ou servis à des fins d'autofinancement.
- Les membres sont dans l'obligation d'avoir complété une formation en hygiène et salubrité du M.A.P.A.Q. dans le cas où leurs services demandent de la manipulation ou de la transformation alimentaire.
- L'organisme a **l'obligation de compléter le Bilan-faim** à chaque année dans les délais requis. Les informations de ce bilan permettent de réévaluer votre quote-part. Celle-ci détermine la quantité de denrées qui vous est attribuée durant l'année et déterminer le taux de partage des denrées provenant de Banque Alimentaire Québec (BAQ).
- Informer MSO de la date d'assemblée générale annuelle chaque année.
- Informer MSO dans les meilleurs délais de tous changements de coordonnées, personne ressource, mission et activités.
- Dans le cas de surplus de denrées provenant de Moisson Sud-Ouest, celles-ci peuvent être offertes gratuitement à d'autres organismes moyennement l'autorisation de Moisson Sud-Ouest. L'organisation qui accepte les surplus est soumise aux mêmes critères d'évaluation que les organisations dûment accréditées.

Priorité des organismes

Dans le but de bien redistribuer les denrées, nous nous devons de prioriser les organismes en les catégorisant selon leur mission et leurs objectifs.

Pour chaque catégorie, les denrées disponibles sont redistribuées équitablement selon le nombre de personnes, de repas et/ou de portions servies.

Prioritaire ex : Dépannage Alimentaire, comptoir alimentaire, soupe populaire.

Secondaire ex : Maison et centre d'hébergement, popote roulante, centre de jour (avec repas complet), cuisine collective.

Tertiaire ex : Centre de plein air/camp de jour, centre d'animation communautaire, centre de jour (sans repas).

Analyse et traitement de la demande

Remplir et signer le formulaire de demande d'accréditation. Le retourner dûment rempli au coordonnateur en relation avec le milieu par courriel à : crm@moissonsudouest.org, par la poste à MOISSON SUD OUEST, 50 RUE WEBB, Salaberry-de-Valleyfield, Qc, J6T 6L5 ou par télécopieur au 450 377-5270.

Laissez un délai de 12 jours ouvrable pour l'analyse et le traitement de la demande. Un représentant de Moisson Sud-Ouest communiquera avec vous afin de planifier une visite à l'organisme pour s'assurer que les lieux et le matériel respectent les normes d'hygiène et de salubrité ainsi que pour évaluer la capacité de bien gérer les denrées octroyées.

Lorsque ces étapes seront complétées et l'analyse du dossier terminée, une réponse officielle sera envoyée par courriel au responsable du service de distribution de denrées alimentaires. (Prévoir un délai de 30 jours ouvrable). Dans le cas où MSO ne répondrait pas dans les délais mentionnés, il vous sera possible de contacter le président du conseil d'administration par écrit ou par courriel : 50, rue Webb, Salaberry de Valleyfield J6T 1L5 / dg@moissonsudouest.org concernant votre dossier d'accréditation.

L'ensemble de ces documents constitue un dossier que Moisson Sud-Ouest conservera de façon confidentielle.

Demande d'accréditation

Informations générales

Nom :	
Adresse :	
Ville :	Code postal :
Téléphone :	Télocopieur :
Courriel :	
Site internet :	
Directeur(ice) Général(e) :	
Téléphone/Poste :	Courriel :
Responsable du service alimentaire :	
Téléphone/Poste :	Courriel :
Président du conseil d'administration :	
Numéro de Charte de l'organisme :	
Numéro d'entreprise auprès de revenu Canada :	

Territoire desservi

MRC Vaudreuil-Soulanges :	MRC Beauharnois-Salaberry :	MRC Haut St-Laurent :
AUTRE (Spécifiez) :		
Avez-vous un ou des points de service <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui précisez :		

Statut du demandeur

<input type="checkbox"/> Organisme à but non lucratif	<input type="checkbox"/> Entreprise d'économie sociale	<input type="checkbox"/> Fondation
<input type="checkbox"/> École/rang décile(IMSE) : ____	<input type="checkbox"/> Municipalité	<input type="checkbox"/> Maison des jeunes
<input type="checkbox"/> Corporation Religieuse	<input type="checkbox"/> Coopérative	<input type="checkbox"/> Autre _____

Activité(s) Principale(s)

<input type="checkbox"/> Centre de plein air, camp de jour	<input type="checkbox"/> Épicerie communautaire (comptoir)
<input type="checkbox"/> Centre d'animation communautaire	<input type="checkbox"/> Groupe d'achat
<input type="checkbox"/> Centre d'Hébergement	<input type="checkbox"/> Magasin partage/friperie
<input type="checkbox"/> Centre de dépannage/distribution	<input type="checkbox"/> Popote itinérante
<input type="checkbox"/> Centre de jour multiservices	<input type="checkbox"/> Popote roulante
<input type="checkbox"/> Club social	<input type="checkbox"/> Réinsertion socioprofessionnel
<input type="checkbox"/> Cuisine collective	<input type="checkbox"/> Repas communautaire et/ou soupe populaire
<input type="checkbox"/> Déjeuners et dîners scolaires	<input type="checkbox"/> Service de garde
<input type="checkbox"/> Autres activités, Spécifiez :	

Nombre de personne servis par mois (approximativement) :

Nombre de repas/ou portions servis par mois (approximativement) :

Période d'ouverture/fermeture

Nombre de semaine de FERMETURE	Jan	Fév	Mar	Avr	Mai	Juin	Juil	Août	Sept	Oct	Nov	Déc
Heure d'ouverture :	Lundi	Mardi	Merc	Jeudi	Vend	Sam	Dim	24hrs/ 7 jours <input type="checkbox"/>				
Heure de fermeture :												

<i>Documents à joindre (obligatoire)</i>	<i>Personne en charge de la demande (à l'organisme)</i>
<input type="checkbox"/> Lettres patentes (Chartes) <input type="checkbox"/> Résolution adoptant la demande de service et d'accréditation. (Voir pièce jointe) <input type="checkbox"/> Votre dernier rapport d'activité <input type="checkbox"/> MAPAQ	Nom (lettres moulées) :
	Titre :
	Date :
	Signature :