

Procedure for Requesting Additional Funding for CCMS

la version française suit

NOTE: It is the John Howard Society of Canada's intention to attempt to reply to all requests within 72 hours.

As per the ATD CCMS contract : All requests for additional funds must be submitted in writing to the JHSC and accompanied by a detailed cost estimate justifying the need for such additional funding. If the Affiliate incurs such costs before having received authorization from the JHSC, it does so at its own expense with no obligation on the JHSC for reimbursement.

The following outlines the procedure for submitting requests in writing.

Instructions

Ensure that your regional CLO is aware of the request before submitting.
 Complete the following table and send to: rhigginson@johnhoward.ca and copy your regional CLO.

For any questions, please contact Rhea Higginson: rhigginson@johnhoward.ca

ATD CCMS Additional Funding Request Template	
Region (PAC = Pacific; PRA = Prairies; NOR = Northern Ontario; SOR = Southern Ontario; QC = Quebec; ATL = Atlantic)	
Unique Client Identifier (UCI)	
Service Provider Reference Number (e.g. Invoice, internal tracking number)	
Region	
Date of Request (dd/mm/yyyy)	
ATD Service Provider	
Level of ATD services (HR or MR)	
Is the CLO aware of this request?	
Category of services for this request (Health-Mental Health-Addiction-Employment-Housing-Child)	
Detailed description of expenses	
Anticipated duration of services	
Cost per item (per day/dose/product etc.)	
Total Funding Request	
How will this request help support the CBSA's mandate?	
Comments	
CBSA Mgmt Approval	

Procédure pour demande de financement additionnel GCSC

À NOTER : La Société John Howard du Canada a l'intention de répondre à toutes demandes à l'intérieur d'un délai de 72 heures.

Conformément au contrat du programme de GCSC : Toutes demandes pour financement additionnel doivent être envoyées à la Société John Howard du Canada (SJHC) par écrit et accompagnée d'une description détaillée des montants demandés ainsi qu'une justification pour la demande. Toutes dépenses ayant été encourues sans l'autorisation de la SJHC seront aux dépens de la Société affiliée en question sans obligation de remboursement de la part de la SJHC.

Veillez suivre la procédure suivante pour effectuer les demandes par écrit.

Instructions

Les ALCs doivent être au courant de la demande avant qu'elle ne puisse être envoyée. Complétez le tableau suivant et envoyez-le à : rhigginson@johnhoward.ca et copier le ALC. Pour toutes questions, contactez Rhea Higginson : rhigginson@johnhoward.ca

Demande de financement GCSC du Programme de solutions de rechange à la détention	
Région (PAC = Pacific; PRA = Prairies; NOR = Northern Ontario; SOR = Southern Ontario; QC = Quebec; ATL = Atlantic)	
Identificateur unique de client (IUC)	
Numéro de référence du fournisseur (p.ex. Numéro de facture, Numéro interne pour le suivi des coûts)	
Région	
Date de la demande: (dd/mm/yyyy)	
Fournisseur (SDR)	
Catégorie des services SDR (Risque élevé ou Risque moyen)	
L'ALC est-il au courant de cette demande?	
Description des services pour cette demande (Santé - Santé mentale - Dépendance - Emploi - Logement - Enfant)	
Description précise des dépenses	
Durée anticipée du financement	
Coût unitaire (par jour /dose /item etc.)	
Coût total de la demande de financement	
Comment cette demande contribuera-t-elle à appuyer le mandat de l'ASFC?	
Commentaires	
Approbation de la direction de l'ASFC	