



# Recognizing outstanding contributions to the promotion of health in our community!

With the annual Award for Excellence in Health Promotion, the Sandy Hill Community Health Centre (SHCHC) is proud to honour those whose activities and initiatives have contributed to improving the health and wellness of our community.

## Eligibility

Nominees for the SHCHC Award for Excellence in Health Promotion must be:

- individuals who work or reside within the SHCHC catchment area (Sandy Hill and Ottawa East);
- businesses and organizations that operate in our catchment area;
- the nominee, business or organization must not have any conflicts of interest with SHCHC, which cannot be mitigated

## Award Criteria

To qualify, nominees must demonstrate leadership activities that:

- are relevant to the SHCHC mission and current strategic priorities;
- strengthen people's health knowledge and the skills required to prevent ill health, and to enhance and protect healthy behaviour;
- create and sustain environments that are supportive of health;
- advocate for health to gain political commitment, policy support, social acceptance or system support for a particular health goal or program; and
- have a current or potential impact on determinants of health that are relevant to the community served by SHCHC (e.g. individual knowledge and skills, healthy environments, or health policy).

## Nomination

Provide a 150-200 word personal or corporate profile that describes the nominee's specific role in the initiative, as well as the motivation for their efforts. Self nomination is permitted, but must be supported by another person named within the narrative justification. Each application must include a Conflict of Interest Declaration signed by the nominee (see reverse).

**Submit your nomination today!**

### For complete details

- Visit [www.sandyhillchc.on.ca](http://www.sandyhillchc.on.ca)
- Call Cristina Coiciu at 613-789-1500 ext. 2505
- E-mail: [ccoiciu@sandyhillchc.on.ca](mailto:ccoiciu@sandyhillchc.on.ca)

## Nomination Form

### Nominator:

Address: \_\_\_\_\_

Telephone: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

### Nominee:

**Representative** (if nominee is a company, organization or institution): \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

Telephone: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**Signature of Nominee** (consent for submission): \_\_\_\_\_

Please submit completed Nomination Form, Nominee Profile, and the Conflict of Interest Declaration (signed by the nominee), by mail, e-mail, and fax, or in person to:

Cristina Coiciu, Executive Assistant  
 Sandy Hill Community Health Centre  
 221 Nelson Street • Ottawa ON K1N 1C7  
 Fax: 613-789-7962 • e-mail: [ccoiciu@sandyhillchc.on.ca](mailto:ccoiciu@sandyhillchc.on.ca)

Nominations must be received on or before April 30, 2014. The recipient will be announced at the Annual General Meeting, on June 26, 2014.



## Conflict of Interest Declaration

A conflict of interest arises when you or your business or organization have a personal or business interest which might conflict, or may be perceived to conflict, with the best interests of Sandy Hill Community Health Centre (SHCHC). Such conflict may arise directly or indirectly as a result of duties by an appointment to SHCHC or the Board of Directors, or by personal or professional matters which include (but are not limited to):

1. employment by SHCHC;
2. directorship;
3. interests in business or professional services already elsewhere being utilized by SHCHC;
4. existing professional or personal associations or relationships with SHCHC or the Board (e.g. family);
5. professional associations or associations with other organizations, agencies, or government branches which may benefit from knowledge of SHCHC's business and/or having a direct or indirect influence on SHCHC's business.

Based on the definition of conflict of interest described above, please indicate:

- a) if you, or your business or organization, have, or may have, a conflict of interest, and the nature of the conflict of interest; or
- b) no conflict of interest.

---

I declare a conflict of interest. It is understood that declaring a conflict of interest may, or may not, result in exclusion from the Excellence in Health Promotion Award nomination process, depending on the nature of the conflict of interest and the decision by the selection committee (who has the sole decision) surrounding this declaration.

Nature of the conflict of interest:

---

---

Or

I declare no conflict of interest.

Name of person completing this form (please print):

---

Signed: \_\_\_\_\_

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



## Déclaration de conflit d'intérêts

Un conflit d'intérêts survient lorsque vous, ou votre entreprise ou votre organisme, détenez un intérêt personnel ou commercial qui pourrait entrer en conflit, ou serait perçu comme tel, avec le meilleur intérêt du Centre de santé communautaire Côte-de-Sable (CSCCS). Un tel conflit peut découler directement ou indirectement des fonctions, ou faire suite à la nomination comme membre du conseil d'administration du CSCCS, ou mettre en cause des questions personnelles ou professionnelles qui comprennent (sans en exclure d'autres) :

1. être employé du CSCCS;
2. occuper un poste de direction;
3. détenir des intérêts dans une entreprise ou un service professionnel auquel le CSCCS a déjà recours;
4. association professionnelle ou personnelle ou relation personnelle avec le CSCCS ou son conseil d'administration (p. ex. relation familiale);
5. association professionnelle ou association avec d'autres organismes, agences ou service gouvernemental qui pourraient profiter de renseignements sur les activités du CSCCS et/ou avoir une influence directe ou indirecte sur les activités du CSCCS.

En vous basant sur la définition de conflit d'intérêts qui précède, veuillez signifier si :

- a) vous, ou votre entreprise ou organisme êtes ou pourriez être en conflit d'intérêts, et quelle serait la nature du conflit d'intérêts; ou
- b) il n'y a pas de conflit d'intérêts.

Je déclare être en conflit d'intérêts. Il est entendu que la déclaration pourrait, ou pourrait ne pas, signifier mon exclusion du processus de mise en nomination pour le Prix d'excellence en promotion de la santé, selon la nature du conflit d'intérêts, et avoir une influence sur la décision du comité de sélection (à sa seule discrétion) en fonction de la présente déclaration.

Nature du conflit d'intérêts :

Ou  Je déclare qu'il n'y a pas de conflit d'intérêts.

Nom de la personne qui remplit ce formulaire (en lettres mouées S.V.P.) :

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

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

# Souigner les contributions exceptionnelles à la promotion de la santé dans notre collectivité !



Le Centre de santé communautaire Côte-de-Sable (CSCCS), au moyen de Prix d'excellence en promotion de la santé, est fier d'honorer ceux et celles dont les activités et initiatives ont contribué à améliorer la santé et le bien-être de notre collectivité.

<p><b>Mise en candidature</b></p> <p>Présenter un profil de 150-200 mots de la personne ou de la société, décrivant le rôle précis de la personne mise en candidature, ainsi que la motivation de ses efforts. Il est permis de proposer sa propre candidature avec l'appui d'une tierce personne dont le nom figure dans la justification narrative. Une Déclaration de conflit d'intérêts signée par la personne mise en candidature doit accompagner chaque demande (au verso).</p> <p><b>Soumettez une candidature aujourd'hui !</b></p> <p><b>Pour obtenir tous les détails :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visitez le <a href="http://www.sandyhillchc.on.ca">www.sandyhillchc.on.ca</a></li> <li>• Appelez Cristina Coiciu au 613-789-1500 poste 2505</li> <li>• Courriel : <a href="mailto:ccoiciu@sandyhillchc.on.ca">ccoiciu@sandyhillchc.on.ca</a></li> </ul>	<p><b>Admissibilité</b></p> <p>Les mises en candidatures au Prix d'excellence en promotion de la santé du CSCCS visent :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• les personnes qui travaillent ou habitent dans le secteur du CSCCS (Côte-de-Sable et Ottawa Est);</li> <li>• les entreprises et organismes actifs dans notre secteur;</li> <li>• la personne mise en nomination, l'entreprise ou l'organisation, ne doit présenter aucun conflit d'intérêts impossible à résoudre.</li> </ul> <p><b>Critères du Prix</b></p> <p>Pour se qualifier, les personnes mises en candidature doivent démontrer un leadership dans des activités qui :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sont pertinentes à la mission du CSCCS et aux priorités stratégiques actuelles;</li> <li>• perfectionnent les connaissances des gens sur la santé et le savoir nécessaire pour prévenir les maladies, ainsi qu'améliorer et protéger un comportement sain;</li> <li>• créer et soutenir des environnements qui favorisent la santé; défendre la santé afin d'obtenir un engagement politique ou un soutien aux politiques, une acceptation sociale ou un soutien à l'appui d'objectifs ou de programmes de santé en particulier; et</li> <li>• ont présentement ou potentiellement un impact positif sur les déterminants de la santé (p. ex. connaissances et aptitudes individuelles, environnements en santé ou politique de santé) qui sont pertinents pour la collectivité desservie par le Centre.</li> </ul>
---	---

## Formulaire de mise en candidature

**Nom de la personne qui présente un candidat ou une candidate :**

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

Téléphone : \_\_\_\_\_

Télécopieur : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

---

**Personne mise en candidature :**

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

Téléphone : \_\_\_\_\_

Télécopieur : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

---

**Représentant(e)** (si la candidature est au nom d'une société, organisme ou institution) : \_\_\_\_\_

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

Téléphone : \_\_\_\_\_

Télécopieur : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

---

**Signature de la personne mise en candidature** (consentement à la candidature) : \_\_\_\_\_

Veillez remettre le Formulaire de mise en candidature dûment rempli, le profil de candidat ou candidate et la Déclaration de conflit d'intérêts (signée par la personne mise en candidature) par courriel, courriel, télécopieur ou en personne à :

Cristina Coiciu, adjointe exécutive  
 Centre de santé communautaire Côte-de-Sable  
 221 rue Nelson • Ottawa (Ontario) K1N 1C7  
 Télécopieur : 613-789-7962 • courriel : [ccoiciu@sandyhillchc.on.ca](mailto:ccoiciu@sandyhillchc.on.ca)

Les mises en candidatures doivent nous parvenir d'ici le 30 avril 2014 au plus tard. Le nom du lauréat, ou de la lauréate, sera annoncé à l'Assemblée générale annuelle, le 26 juin 2014.