



SERVICE DES LOISIRS ET DE LA CULTURE

FORMULAIRE D'AIDE FINANCIÈRE ET DE SOUTIEN ANNÉE 2020

(Date limite pour présenter sa demande : 30 septembre 2019)

NOM DE L'ORGANISME : _____

Cochez si une demande a été soumise pour l'année 2019

Si une demande a été soumise l'an dernier ;

- Remplir uniquement les sections 3, 4, 5, 6
- Inscrire les changements appropriés aux sections 1, 2 et dans la liste des membres du conseil d'administration.

1. RENSEIGNEMENTS SUR L'ORGANISME

Date de création de l'organisme : _____

Votre organisme est-il légalement constitué : (corporation, club, ...)

Oui

Non

En voie d'incorporation

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____

Courriel : _____ Site Internet : _____

Nom du répondant : _____

Fonction : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Tél. résidence : _____ Tél. bureau : _____

2. MISSION DE L'ORGANISME

Les participants aux activités de votre organisme se composent d'individus dont l'âge varie entre (cocher les cases appropriées) :

- | | | | |
|----------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|
| Enfants de 12 ans et moins | <input type="checkbox"/> | Adolescents de 13 à 17 ans | <input type="checkbox"/> |
| Adultes de 18 à 54 ans | <input type="checkbox"/> | Âge d'or de 55 ans et plus | <input type="checkbox"/> |

3. INFORMATIONS SUR LE PROJET

Titre du projet : _____

Date de l'évènement (si tel est le cas) : _____

Lieu de l'évènement (si tel est le cas) : _____

Décrivez la nature du projet : _____

Note : Vous pouvez ajouter d'autres documents pour le projet en annexe (photos, dossier de presse, prévisions budgétaires, etc.)

Indiquez la clientèle visée par ce projet (cocher les cases appropriées) :

- | | | | |
|----------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| Enfants de 12 ans et moins | <input type="checkbox"/> | Famille | <input type="checkbox"/> |
| Adolescents de 13 à 17 ans | <input type="checkbox"/> | Clientèle handicapée | <input type="checkbox"/> |
| Adultes de 18 à 54 ans | <input type="checkbox"/> | Ensemble de la population | <input type="checkbox"/> |
| Âge d'or de 55 ans et plus | <input type="checkbox"/> | | |

Nombre de personnes attendues : _____

4. SUBVENTION DEMANDÉE

Somme totale nécessaire pour réaliser votre projet : _____

Subvention demandée à la Ville dans le cadre de ce projet : _____

Note : Ajouter les prévisions budgétaires du projet s'il y a lieu.

5. AUTRES FORMES DE SOUTIEN

Identifiez les autres formes de soutien que vous demandez à la Ville dans le cadre de ce projet (matériel, locaux, accès à des infrastructures, etc.) :

6. AUTORISATION

Autorisez-vous la Ville à donner et à diffuser les coordonnées d'un responsable de votre organisme sur ses différentes publications (site Web, bulletin municipal, etc.)

Oui Non

Si oui, précisez le responsable :

Nom : _____

No de téléphone : _____ No de télécopieur : _____

Courriel : _____

Je certifie que les renseignements fournis sont exacts et reflètent bien la situation

Signature du répondant

Date

7. DOCUMENTS À ANNEXER

- Copie du rapport financier de votre dernière année fiscale
- Copie de l'immatriculation au Registre des entreprises (pour une 1^e demande)
- Liste des membres de votre organisme (compléter le formulaire ci-joint)

Nom de l'organisme :

Liste des membres du conseil d'administration

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone rés. : _____ Téléphone bur. : _____

Fonction dans l'organisme : _____

Courriel : _____

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone rés. : _____ Téléphone bur. : _____

Fonction dans l'organisme : _____

Courriel : _____

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone rés. : _____ Téléphone bur. : _____

Fonction dans l'organisme : _____

Courriel : _____

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone rés. : _____ Téléphone bur. : _____

Fonction dans l'organisme : _____

Courriel : _____

Formulaire d'aide financière et de soutien année 2020

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone rés. : _____ Téléphone bur. : _____

Fonction dans l'organisme : _____

Courriel : _____

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone rés. : _____ Téléphone bur. : _____

Fonction dans l'organisme : _____

Courriel : _____

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone rés. : _____ Téléphone bur. : _____

Fonction dans l'organisme : _____

Courriel : _____

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone rés. : _____ Téléphone bur. : _____

Fonction dans l'organisme : _____

Courriel : _____

Formulaire d'aide financière et de soutien année 2020

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone rés. : _____ Téléphone bur. : _____

Fonction dans l'organisme : _____

Courriel : _____

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone rés. : _____ Téléphone bur. : _____

Fonction dans l'organisme : _____

Courriel : _____

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone rés. : _____ Téléphone bur. : _____

Fonction dans l'organisme : _____

Courriel : _____

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone rés. : _____ Téléphone bur. : _____

Fonction dans l'organisme : _____

Courriel : _____
