

# Formulaire

## Soutien aux initiatives communautaires

### 2017



**Projet :** \_\_\_\_\_

**Organisme demandeur :** \_\_\_\_\_

#### Espace réservé à l'administration

**Reçu par :** Courrier :  Télécopieur :  Comptoir :

**Date de réception :** \_\_\_\_\_

**Initiales :** \_\_\_\_\_

**SOUTIEN AUX INITIATIVES COMMUNAUTAIRES**

## MARCHE À SUIVRE

### DÉPÔT D'UNE DEMANDE

Pour toute information complémentaire ou pour assistance, vous pouvez prendre contact avec l'organisateur communautaire, M. François Buckell, au 418 275-5386, poste 722 ou sur son cellulaire au 418 637-2552.

Vous devez remettre votre formulaire dûment rempli et signé à la réception de la Maison de la famille Shaputuan Puamun ou au Centre de santé. Vous devez, au besoin, ajouter tout autre document pertinent tel que preuve d'inscription, dossier de presse, démo, portfolio, résolution, etc.

La date limite de dépôt des demandes est :

➤ **9 juin à 12h**

**\*Veuillez prendre note que tous les champs identifiés obligatoires doivent être complétés.**

**Il est important de noter que toute demande incomplète ou reçue après la date limite ne sera pas traitée.**

### PROCESSUS D'ÉVALUATION DES DEMANDES

#### **1<sup>re</sup> étape : Accusé réception**

Suivant la réception de la demande, un accusé réception est transmis au demandeur dans un délai de cinq jours ouvrables.

#### **2<sup>e</sup> étape : Évaluation et décision**

Dans les vingt jours ouvrables après la date limite de dépôt, il y a une analyse du dossier pour vérifier

l'admissibilité. La demande admissible est analysée selon les critères spécifiques. L'évaluation est faite par un comité de sélection et de suivi.

La décision prise par le comité de sélection et de suivi est transmise par écrit avec les justifications nécessaires au demandeur. Dans le cas d'une décision favorable, pour chaque initiative et/ou projet admissible au financement, une correspondance sera acheminée afin de formaliser la décision prise par le comité de sélection et de suivi. Les différentes conditions et modalités seront précisées comme entres autres :

- Le montant accordé;
- Les modalités de versements;
- Les modalités de dépôt des rapports d'activités et financiers;
- Le calendrier de réalisation du projet.

### QUI PEUT PRÉSENTER UNE DEMANDE

Les groupes, comités, associations ou organismes à buts non lucratifs présents dans la communauté de Mashteuiatsh.



SOUTIEN AUX INITIATIVES COMMUNAUTAIRE  
Formulaire de demande d'aide financière

**\* Champs obligatoires à compléter, sinon demande non-considérée**

<b>*Partie A RENSEIGNEMENT SUR LE DEMANDEUR</b> <i>La partie A doit être complétée obligatoirement</i>	
<input type="checkbox"/> Initiative individuelle	<input type="checkbox"/> Initiative communautaire
Projet : _____	
Nom de l'organisme ou du comité : _____	
Nom du demandeur : _____	
Adresse : _____	
Téléphone : _____	
Télécopieur : _____	
Courriel : _____	
# d'enregistrement s'il y a lieu: _____	

<b>*Partie B INFORMATION SUR LE PROJET</b> <i>La partie B doit être complétée obligatoirement</i>
<b>1. Identification du projet :</b> _____ _____
<b>2. Description détaillée du projet :</b> _____ _____ _____ _____
<b>2.1 Durée du projet :</b> _____ <b>Date de début :</b> _____ <b>Date de fin :</b> _____
<b>2.2 Lieu de réalisation :</b> _____ _____

---

---

**2.3 Les objectifs visés :**

---

---

---

---

---

---

---

---

**2.5 Nombre de personnes impliquées dans votre projet**

Bénévoles \_\_\_\_\_  Employés \_\_\_\_\_  
 CA \_\_\_\_\_  Participants \_\_\_\_\_

**Fournir la liste de personnes impliquées, adresse, # bande avec la signature de chacun**

Nom	Adresse	# bande	Signature

---

---

**3. Niveau de rayonnement du projet**

Local  Régional  National  
 Provincial  Autres \_\_\_\_\_

---

---

**4. Visibilité**

**Aurez-vous de la visibilité à la communauté de Mashteuiatsh pour cet événement.**

Oui  Non

**Si oui, comment comptez-vous assurer la visibilité de la communauté.**

---

---

---

---

---

---

**5. Votre organisme est-il membre d'une fédération, association ou réseau?**

Oui

Non

Si oui spécifiez : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

**6. Quelles sont les sources de financement associées à votre projet?**

- Revenus d'activité (inscriptions, entrées)
- Activité bénéfique (ex : lave-o-thon, dîner spaghetti, etc..)
- Vente de billet
- Commanditaires
- Dons
- Autre programme de financement
- Autres : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Si vous avez coché une ou plusieurs sources de financement, veuillez spécifier : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

**7. Quels sont les partenaires associés à votre projet?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**INFORMATION SUR LE BUDGET**  
*Doit être complétée obligatoirement*

**8. Prévisions budgétaires détaillées du projet / de l'activité.**

REVENUS	Description	Montant
Revenus d'activité (inscriptions, entrées)		\$
Activité bénéfice		\$
Vente de billets		\$
Commanditaires		\$
Dons		\$
Autre programme de financement		\$
Autres		\$
	<b>Total des revenus</b>	\$
DÉPENSES	Description	Montant
Frais d'inscription		\$
Frais de participation		\$
Frais achat matériel		\$
Frais location outil, équipement, local		\$
Frais de reproduction		\$
Frais de publication		\$
Frais d'édition		\$
Frais d'enregistrement		\$
Frais de promotion		\$
Honoraires pour personne ressource		\$
Cachet aux artistes		\$
Hébergement		\$
Repas		\$
Autres :		\$
		\$
		\$
	<b>Total du projet</b>	\$

Aide financière demandée : \_\_\_\_\_ \$  
(obligatoire)

**S.V.P Ne pas oublier de signer l'attestation de l'organisme à la page suivante.**

## Attestation de l'individu ou de l'organisme



**Organisme représenté par : \_\_\_\_\_**  
**(Ne pas oublier de joindre votre résolution s'il y a lieu)**

Je, \_\_\_\_\_, (nom du représentant) certifie que les renseignements ci-haut mentionnés sont exacts et représentent fidèlement la réalité.

Dans l'éventualité d'une décision favorable, je m'engage à respecter les différentes conditions et modalités qui me seront précisées.

\_\_\_\_\_  
Signature de la personne autorisée

\_\_\_\_\_  
Date

Vous devez remettre votre formulaire dûment rempli et signé à la réception de la Maison de la Famille Shaputuan Puamun ou au Centre de santé. Vous devez au besoin, ajouter tout autre document pertinent tel que : curriculum vitae, lettre d'invitation, preuve d'inscription, dossier de presse, démo, portfolio, résolution, etc.

Il est important de noter que toute demande incomplète ou reçue après la date limite ne sera pas traitée.