

# FORMULAIRE DE PRÉSENTATION DE PROJET – PROGRAMME RELATIONS INTERCULTURELLES



**CONSIGNES** La date limite de dépôt des demandes d'aide financière est le **1<sup>er</sup> novembre**, le cachet de la poste ou celui d'une société de messagerie ou la date d'envoi du courriel en faisant foi. Les dossiers reçus après cette date ne seront pas analysés.

Lorsque vous aurez rempli le formulaire, veuillez le signer et le transmettre, accompagné des documents requis, au répondant municipal à la **Direction culture, sports, loisirs et développement social de l'Arrondissement de Lachine** au 2901, boulevard Saint-Joseph, Lachine (Québec) H8S 4B7 ou par courriel au [loisirslachine@ville.montreal.qc.ca](mailto:loisirslachine@ville.montreal.qc.ca).

La ou le signataire de la demande atteste que les renseignements fournis sont exacts et complets.

Les demandes d'aide financière soumises doivent :

- cibler les citoyens issus des communautés culturelles résidant dans l'arrondissement de Lachine ;
- proposer des actions et des stratégies favorisant les rapprochements interculturels, incluant l'ensemble de la population lachinoise.

Le montant de la subvention demandée ne doit pas excéder 10 000 \$ et couvrir uniquement les dépenses liées aux balises stipulées dans le programme.

**À l'usage unique de la Direction culture, sports, loisirs et développement social de l'Arrondissement de Lachine**

N° de dossier : \_\_\_\_\_ Date de réception : \_\_\_\_\_

Envoyé par la poste       Envoyé par courrier électronique

## IDENTIFICATION DE L'ORGANISME DEMANDEUR

**Nom de l'organisme (IMPORTANT :** inscrire le nom apparaissant sur votre charte)

Date de constitution de l'organisme (Année/Mois/Jour) | | | | | | | | | |

Adresse (n°, rue, app.)

Ville \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_ poste \_\_\_\_\_ Télécopieur \_\_\_\_\_

Cellulaire \_\_\_\_\_ Site Internet \_\_\_\_\_

Courriel \_\_\_\_\_

Numéro d'entreprise du Québec (NEQ) \_\_\_\_\_

Date de début de projet \_\_\_\_\_ Date de fin de projet \_\_\_\_\_

Documents ou annexes déposés \_\_\_\_\_

## MISSION DE L'ORGANISME

## PRINCIPALES ACTIVITÉS DE L'ORGANISME

## CONTEXTE DU PROJET

## INFORMATION COMPLÉMENTAIRE (LIEUX CIBLÉS)

## RÉSUMÉ DU PROJET

## RESSOURCES HUMAINES LIÉES AU PROJET

Nombre de salariés à temps plein

Nombre de bénévoles

Nombre de salariés à temps partiel

Nombre d'heures de bénévolat par année

**DÉMONTREZ L'EXPÉRIENCE ET L'EXPERTISE DE VOTRE ORGANISME AU SEIN DE LA COMMUNAUTÉ ET EN LIEN AVEC LES COMMUNAUTÉS CULTURELLES (MINIMUM DE 2 ANS D'EXPÉRIENCE)**

**Éléments de réponse :** nombre d'années d'expérience dans l'offre de services à la clientèle immigrante de l'arrondissement; formation exigée de vos intervenants; membre d'une association ou d'un regroupement reconnu dans votre domaine; autres.

**DÉMONTREZ L'EXPÉRIENCE DE VOTRE ORGANISME DANS LE DÉVELOPPEMENT DE PROJETS ET VOS CONNAISSANCES DES CLIENTÈLES CIBLÉES**

**Éléments de réponse :** les caractéristiques des citoyens auprès de qui vous intervenez; les types de problématique relevés; les stratégies d'intervention déployées auprès d'eux. Décrivez-nous des activités développées par le passé et les résultats obtenus.

## DÉMONTREZ LA CAPACITÉ DE VOTRE ORGANISME À MENER À TERME VOTRE PROJET

**Éléments de réponse :** liste des organismes avec qui vous collaborez et la nature de votre partenariat; protocoles d'entente formels ou informels avec d'autres organismes du territoire ou de l'extérieur; autres.

## LE PROJET S'INSCRIT-IL DANS UN PLAN D'ACTION DE LA TABLE DE RÉFLEXION ET D' ACTIONS INTERCULTURELLES (TRAIL)?

Oui	Non	Si oui, dans quel(s) axe(s) ?
		Axe
		Action
		Axe
		Action
		Axe
		Action
		Axe
		Action

**COMMENT EXPLOITEREZ-VOUS L'AXE (OU LES AXES)?**

**OBJECTIFS DU PROJET**

**ACTIVITÉS PRÉVUES (AU MOINS 3)**

## RÉSULTATS ESCOMPTÉS (AU MOINS 1 PAR ACTIVITÉ)

## MOYENS DE MESURE DES RÉSULTATS

## CONTRIBUTION DES PARTENAIRES ASSOCIÉS AU PROJET

## ENJEUX LIÉS À LA CLIENTÈLE VISÉE (COMMUNAUTÉS CULTURELLES)

### Éléments de réponse **obligatoires** :

- éléments déterminants du profil sociodémographique de l'arrondissement ;
- ampleur de la ou des problématique(s) observée(s) ;
- lieux et zones visés ;
- impacts dans votre milieu et sur la population ;
- conséquences sur le sentiment d'intégration et d'inclusion ;
- autres.

Votre réponse pourrait, par exemple, s'appuyer sur des données statistiques, des diagnostics, des rapports de recherche, des rapports annuels, des sondages, des informateurs clés, des consensus de la communauté, des observations terrain, autres.

## ENJEUX LIÉS À LA CLIENTÈLE VISÉE (COMMUNAUTÉS CULTURELLES) (suite)

### STRATÉGIE DE PRÉVENTION PRÉCONISÉE

#### Éléments de réponse **obligatoires** :

Justifier la pertinence de l'approche préconisée :

- au regard de la ou des problématiques ou enjeux identifiés ;
- au regard des caractéristiques de la clientèle visée et des objectifs poursuivis (votre plan d'action).

### PARTENARIAT

Démontrer la complémentarité des interventions avec celles des partenaires concernés du ou des milieux ciblés (partenariat et référence).

**Éléments de réponse obligatoires** : identifier les partenaires et le type de soutien/relation.



## BUDGET

### INSTRUCTIONS

1. Pour chaque employé, inscrire : fonction et salaire (nombre d'heures/semaine X nombre de semaines X tarif horaire et charges sociales).
2. Tous les frais insuffisamment détaillés ou justifiés seront refusés. Il est ainsi fortement recommandé de bien préciser et de détailler chacun des postes budgétaires pour lesquels des sommes sont demandées.
3. La redistribution de fonds à un tiers à partir de la contribution de l'Arrondissement est interdite.

### BUDGET DÉTAILLÉ

Poste	Contribution de l'Arrondissement	Revenus d'autres sources		Budget total
		Organisme demandeur	Partenaire(s)	
Personnel				
Transport				
Matériel				
Équipement				
Frais administratifs (max. 10 %)				
Autres				
<b>TOTAL</b>				

### SOMME DEMANDÉE

Somme demandée	\$	Budget total de la demande d'aide financière (projet)	\$
----------------	----	---	----

### FORMULAIRE REMPLI PAR

Nom et prénom	Fonction
Téléphone bureau poste	Télécopieur
Autre téléphone	Courriel

**La ou le signataire de la demande atteste que les renseignements fournis sont exacts et complets.**

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

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

Veillez vous assurer que le formulaire a été signé et que tous les renseignements requis sont inclus. Vous devez également joindre les documents suivants :

**des lettres d'appui, dont une obligatoire provenant de la TRAIL, d'un organisme membre de la TRAIL et/ou de la table de quartier ;**

le plan d'activités prévu par l'organisme pour l'année en cours ;

une résolution du conseil d'administration de l'organisme autorisant la demande et désignant la personne responsable de la demande d'aide financière, dûment signée par un membre du conseil d'administration ;

la liste des membres (et leur fonction) du conseil d'administration actuel ;

une copie de la charte de l'organisme ainsi que de toutes lettres patentes additionnelles (sauf si celles-ci ont déjà été présentées au cours des cinq dernières années et n'ont pas été modifiées depuis) ;

une copie des règlements généraux ;

les prévisions budgétaires de l'année en cours, incluant le détail des contributions gouvernementales ;

le rapport annuel des activités de l'année financière le plus récent ;

les états financiers du dernier exercice complété, incluant le détail des contributions gouvernementales.

**DATE LIMITE POUR DÉPOSER UNE DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE : 1<sup>er</sup> novembre**

**RAPPEL** Lorsque vous aurez rempli le formulaire, veuillez le **signer** et le transmettre, accompagné des documents requis, au répondant municipal à la **Direction culture, sports, loisirs et développement social de l'Arrondissement de Lachine** au 2901, boulevard Saint-Joseph, Lachine (Québec) H8S 4B7 ou par courriel au [loisirslachine@ville.montreal.qc.ca](mailto:loisirslachine@ville.montreal.qc.ca).

La ou le signataire de la demande atteste que les renseignements fournis sont exacts et complets.

**À l'usage unique de la Direction culture, sports, loisirs et développement social de l'Arrondissement de Lachine**

Date de rencontre du comité de sélection : \_\_\_\_\_

Membres du comité de sélection :

\_\_\_\_\_  
NOM EN LETTRES MOULÉES

\_\_\_\_\_  
ORGANISATION

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE

\_\_\_\_\_  
NOM EN LETTRES MOULÉES

\_\_\_\_\_  
ORGANISATION

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE

\_\_\_\_\_  
NOM EN LETTRES MOULÉES

\_\_\_\_\_  
ORGANISATION

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE

Projet financé       Projet non financé

Raison invoquée : \_\_\_\_\_

Montant octroyé : \_\_\_\_\_ \$