

**Direction des affaires publiques  
et du développement communautaire**  
8400, boulevard Lacordaire  
Saint-Léonard (Québec) H1R 3B1  
Tél. 514 328-8500 poste 7031 Téléc. 514 328-7006

## FORMULAIRE DE DEMANDE DE RECONNAISSANCE DES ORGANISMES À BUT NON LUCRATIF

### NOTE IMPORTANTE

AFIN QUE LA DIRECTION DES AFFAIRES PUBLIQUES ET DU DÉVELOPPEMENT  
COMMUNAUTAIRE PUISSE PROCÉDER À L'ANALYSE DE VOTRE DEMANDE, VOUS DEVEZ  
FOURNIR UN DOSSIER COMPLET.

AVANT D'ENVOYER VOTRE DEMANDE, VEUILLEZ VOUS ASSURER D'AVOIR JOINT TOUS LES  
DOCUMENTS TELS QUE SPÉCIFIÉS À L'ANNEXE 5.

## 1. IDENTIFICATION DE L'ORGANISME

1.1 Nom de l'organisme (celui enregistré selon la loi) :

---

Nom usuel (s'il y a lieu) :

---

1.2 Votre organisme à but non lucratif est-il incorporé en vertu de la loi sur les compagnies (Partie III, L.R.Q., c.C-11.4)?

OUI                       NON

Si oui, veuillez indiquer la date d'incorporation (*joindre une copie des documents*) :

---

Numéro d'entreprise du Québec lié à l'Inspecteur Général des institutions financières (ce numéro apparaît sur vos lettres patentes ou consultez le [www.registreentreprises.gouv.qc.ca](http://www.registreentreprises.gouv.qc.ca)) :

---

1.3 Adresse du siège social :

(Si l'organisme utilise l'adresse du président, coordonnateur ou directeur, veuillez l'indiquer.)

---

Adresse

---

Ville

Province

Code postal

---

Téléphone

Télécopieur

---

Adresse électronique (courriel)

**Adresse du bureau administratif, s'il y a lieu :**

(Si l'organisme utilise une installation de l'arrondissement de Saint-Léonard ou une boîte postale, veuillez l'indiquer.)

---

Adresse

---

Ville

Province

Code postal

---

Téléphone

Télécopieur

---

Adresse électronique (courriel)

**1.4 Période d'opération de l'organisme :**

À l'année  Occasionnelle

À la saison, soit de : \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_,  
et (si applicable) de : \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_.

**1.5 Secteur d'intervention**

Développement social  Loisir

Sport  Culture



1.7 Objet de l'organisme :

ACTIVITÉS :

---

---

---

---

PLAN D'ACTION :

---

---

---

---

*Veillez fournir la documentation destinée à faire connaître votre organisme  
(Programmation, promotion, dépliant, etc.)*

1.8 Clientèle visée (veuillez cocher une ou plusieurs clientèles selon votre réalité d'organisme) :

- Famille
- Personnes avec déficience
- Jeunesse
- Aînés
- Adultes
- Autres (clientèles particulières)  
Précisez : \_\_\_\_\_

## 2. VIE ASSOCIATIVE

2.1 Avez-vous des règlements généraux?

OUI                       NON

*Si oui, veuillez les joindre à la présente demande;*

2.2 Nombre total de membres actuels : \_\_\_\_\_

De Saint-Léonard : \_\_\_\_\_ De la Ville de Montréal : \_\_\_\_\_  
De l'extérieur de la Ville de Montréal: \_\_\_\_\_

2.3 Combien de bénévoles compte votre organisme (excluant les membres du conseil d'administration)?

\_\_\_\_\_

2.4 Durant quelle période de l'année se déroule votre assemblée générale annuelle?

\_\_\_\_\_

2.5 À quelle fréquence les membres du conseil d'administration de votre organisme se rencontrent-ils au cours d'une année? (Veuillez joindre le calendrier.)

\_\_\_\_\_

2.6 Tenez-vous des procès-verbaux des assemblées de votre organisme?

OUI                       NON

*Si oui, veuillez joindre la copie du procès-verbal de la dernière assemblée à la présente demande;*

2.7 Votre organisme est-il en lien avec d'autres organismes pour la réalisation de son mandat?

OUI                       NON

Si oui, précisez les noms et coordonnées de ces derniers :

---

---

2.8 Votre organisme est-il affilié à une fédération ou regroupement d'organismes?

OUI                       NON

Si oui, lequel? \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Soutien apporté \_\_\_\_\_

2.9 Votre organisme a-t-il mis en place des mesures pour assurer la sécurité (P. ex. code d'éthique, filtrage des bénévoles, etc.)?

OUI                       NON

Veillez indiquer lesquelles :

---

---

---

2.10 Offrez-vous de la formation à vos bénévoles?

OUI                       NON

Si oui, quel type de formation et sous quelle forme?

---

---

---

### 3. GESTION

3.1 L'organisme produit-il et présente-t-il un bilan financier au conseil d'administration ?

OUI  NON

Si oui, à quelle fréquence? \_\_\_\_\_

Sur quelle période s'étend votre année financière? \_\_\_\_\_

3.2 Quels sont vos sources de financement et les montants accordés?  
(Donnez les chiffres de la dernière année financière complétée.)

Sources de financement	Montant
Gouvernement du Canada	
Gouvernement du Québec Ministère : _____	
Centraide Montréal	
Ville de Montréal	
Arrondissement de Saint-Léonard	
Campagnes de financement	
CRSSS	
Évènements spéciaux	
Fondations	
Commandites	
Autres (précisez) : _____	
Total	\$

### 3.3 Bilan des ressources allouées par l'arrondissement de Saint-Léonard

Catégorie	Type	Nombre
<b>Matériel et logistique</b> (P. ex. impression, photocopie, graphisme, billets, etc.)		
<b>Événements spéciaux</b> (P. ex. chapiteaux, scène, matériel audiovisuel, tables, chaises, etc.)		
<b>Expertise professionnelle</b> (P. ex. conseil, soutien administratif, présence au conseil d'administration, etc.)		
<b>Espace permanent et ponctuel</b> (P. ex. locaux à l'année, sur une base régulière, etc.)		
<b>Assistance financière</b> (P. ex. Contributions pour matériel sportif, MESS-ville, MICC-ville, etc.)		

### 3.4 Votre organisme a-t-il un numéro pour les taxes (TVQ, TPS, organisme de charité)?

OUI                       NON

Si oui, veuillez fournir votre numéro :

TVQ : \_\_\_\_\_, TPS : \_\_\_\_\_, Charité : \_\_\_\_\_

### 3.5 Avez-vous des employés rémunérés?

OUI                       NON

Si oui, précisez le nombre et leur fonction : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 4. ASSURANCES

### 4.1 Votre organisme souscrit-il aux couvertures d'assurance suivantes?

OUI	NON	Description	Limite
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Assurances responsabilité civile	_____ \$
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Assurances responsabilités des administrateurs et dirigeants	_____ \$
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Assurances accident	_____ \$
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Assurances responsabilité des bénévoles	_____ \$

Cette assurance couvre-t-elle votre organisme seulement?

OUI                       NON

Si non, veuillez indiquer le nom de l'organisme qui souscrit pour votre organisme :  
\_\_\_\_\_

*Veuillez faire remplir l'avenant d'assurance ci-après par votre assureur.*



## 5. ENGAGEMENT

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_, certifie, au nom de  
Nom de la personne

\_\_\_\_\_, que les informations et documents fournis dans la présente  
Nom de l'organisme

demande sont exacts.

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature du mandataire

# ANNEXES

# ANNEXE 1 : RÉOLUTION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

EXTRAIT DU PROCÈS-VERBAL de la séance de \_\_\_\_\_

Nom de l'organisme

tenue le \_\_\_\_\_

Date, heure, lieu

**Considérant qu'**il existe à l'arrondissement de Saint-Léonard, une Politique de reconnaissance des organismes à but non lucratif

**Considérant que** le conseil d'administration estime remplir les critères d'admissibilité tels qu'ils sont spécifiés dans la Politique de reconnaissance;

IL EST PROPOSÉ PAR \_\_\_\_\_

APPUYÉ PAR \_\_\_\_\_

ET RÉSOLU À  L'UNANIMITÉ  MAJORITÉ

DE mandater \_\_\_\_\_ pour déposer une demande

Nom de la personne mandatée

de reconnaissance des organismes à but non lucratif, à la Direction des affaires publiques et du développement communautaire de l'arrondissement de Saint-Léonard;

DE compléter et fournir tous les documents requis pour ladite demande au nom de

\_\_\_\_\_

Nom de l'organisme

\_\_\_\_\_ s'engage à respecter les politiques et règlements municipaux

Nom de l'organisme

actuels et futurs en matière de sport, loisir, de culture et de développement social.

Copie certifiée conforme, donnée le \_\_\_\_\_, à \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Signature du Président

\_\_\_\_\_  
Signature de la secrétaire



## ANNEXE 3

### Modèle de budget prévisionnel annuel

Revenus					Montant taxes incluses en \$	Total
Dons						
Contributions municipales de l'arrondissement						
Contributions municipales (Ville de Montréal)						
Contributions du gouvernement du Québec						
Contributions du gouvernement du Canada						
Évènements spéciaux						
Cotisations des membres						
Ventes						
Campagnes de financement						
<b>Total des revenus</b>						
Dépenses					Montant taxes incluses en \$	Total
<b>Frais d'activités</b>						
Équipement : achat ou location						
Fournitures de bureau, matériel d'animation						
Photocopies, impression, publicité						
Déplacements						
Locaux, conciergerie, surveillance, déneigement						
Assurances						
<b>Total des frais d'activités</b>						
<b>Frais d'administration</b>						
Frais administratifs						
<b>Total des frais d'administration</b>						
<b>Ressources humaines</b>						
Titre :						
1	Taux horaire	% avantages sociaux/sem.	Nbre h/sem.	Nbre Sem.		
Titre :						
2	Taux horaire	% avantages sociaux/sem.	Nbre h/sem.	Nbre Sem.		
<b>Total des frais pour les ressources humaines</b>						
<b>Total des dépenses</b>						
<b>Revenu net ou déficit</b>						

## ANNEXE 4

### Modèle de bilan financier

Pour la période du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_  
 Ex. : 1er Avril 2010 au 31 Mars 2011

Produits	du _____ au _____	Budget de l'exercice	Écart (entre parenthèse si négatif)
<i>Ex. : Dons</i>	2555\$	2600\$	(445)\$
Dons			
Contributions municipales de l'arrondissement			
Contributions municipales (Ville de Montréal)			
Contributions du gouvernement du Québec			
Contributions du gouvernement du Canada			
Évènements spéciaux			
Biens mobiliers (s'il y a lieu)			
Biens immobiliers (s'il y a lieu)			
Cotisations des membres			
Ventes			
Campagnes de financement			
Total des produits			
Total des produits			
Charges	du _____ au _____	Budget de l'exercice	Écart (entre parenthèses si négatif)
Équipement : achat ou location			
Fournitures de bureau, matériel d'animation			
Photocopies, impression, publicité			
Déplacements			
Locaux, conciergerie, surveillance, déneigement			
Assurances			
Frais administratifs			
Ressources humaines			
Total des charges			
Bénéfice ou déficit net			

## ANNEXE 5 : LISTE DES DOCUMENTS À FOURNIR

Veillez cocher les documents, une fois joints à la présente demande :

<input type="checkbox"/>	Lettres patentes et charte;
<input type="checkbox"/>	Règlements généraux à jour;
<input type="checkbox"/>	Copie du procès-verbal de la dernière assemblée générale annuelle;
<input type="checkbox"/>	Liste des membres du conseil d'administration avec leurs adresses, numéros de téléphone (jointe à la présente demande);
<input type="checkbox"/>	Liste des membres de l'organisation (voir modèle en annexe 2);
<input type="checkbox"/>	Le bilan financier pour la dernière année complétée, incluant, s'il y a lieu l'inventaire du matériel, des biens mobiliers et immobiliers que possède l'organisme (voir annexe 4);
<input type="checkbox"/>	Le budget prévisionnel pour l'année à venir (voir annexe 3);
<input type="checkbox"/>	Attestation annuelle de l'Inspecteur des institutions financières;
<input type="checkbox"/>	Résolution du conseil d'administration pour la demande de la reconnaissance (voir annexe 1);
<input type="checkbox"/>	Calendrier des rencontres du Conseil d'Administration;
<input type="checkbox"/>	Bilan des activités;
<input type="checkbox"/>	Programmation passée et à venir et les rapports d'activités associés;
<input type="checkbox"/>	Preuves d'assurance;
<input type="checkbox"/>	Preuve d'affiliation (s'il y a lieu);
<input type="checkbox"/>	Grille de tarification, s'il y a lieu;
<b>Adressez la demande à</b> Mairie d'arrondissement de Saint-Léonard Direction des affaires publiques et du développement communautaire Demande « Politique de reconnaissance des organismes à but non lucratif » 8400 Boulevard Lacordaire Montréal, Québec, H1R 3B1	