Politique de l'enfant

Naître, grandir, s'épanouir à Montréal: de l'enfance à l'adolescence

DEMANDE DE SOUTIEN FINANCIER

ÉDITION 2017

Nom de l'organisme :

Titre du projet :

Réservé à l'administration	
Date de début du projet :	Montant demandé :
Date de fin du projet :	Montant accordé :
Date de dépôt de la demande :	

Lorsque vous complétez ce formulaire, veuillez considérer que certains lecteurs ne connaissent ni votre organisme ni votre projet

Tous les renseignements demandés dans ce formulaire sont nécessaires à l'étude de votre demande. L'utilisation du formulaire est obligatoire. Si l'espace prévu s'avère insuffisant, veuillez utiliser la section « informations supplémentaires» à la fin du formulaire.

Documents à joindre à la demande

- ☐ Lettres patentes de votre organisme (charte)
- ☐ La déclaration de l'Inspecteur général des institutions financières attestant que votre organisme est immatriculé et qu'il n'est pas en défaut de déposer une déclaration annuelle (certificat d'attestation)
- ☐ Le rapport d'activité ou le rapport annuel de votre organisme
- ☐ Le rapport financier de la dernière année et vos prévisions budgétaires pour l'année en cours
- ☐ Le budget détaillé du projet global (identifier, s'il y a lieu, les dépenses assumées par les autres partenaires financiers)
- ☐ Une résolution résolution du Conseil d'administration autorisant le dépôt de la demande de soutien financier et désignant son représentant responsable du projet et l'engagement à faire vérifier les antécédents judiciaires pour toute personne œuvrant auprès des enfants pour l'OBNL et ses partenaires impliqués dans le projet
- ☐ Copie de votre police d'assurance responsabilité civile accordant une protection minimale de deux millions de dollars pour les blessures corporelles et les dommages matériels, et dans laquelle la Ville est désignée comme coassurée
- ☐ Tout autre document pertinent au projet (lettre d'intention, dépliant, revue de presse, etc.)

Section 1 – Identification de l'organisme

Nom légal de votre organisme :	
Adresse :	
Ville :	Code Postal :
Numéro d'inscription TPS :	Numéro d'inscription TVQ :
Numéro de charité :	
Arrondissement :	
District électoral de Montréal :	
Circonscription électorale du Québec :	
Circonscription électorale fédérale :	
Responsable de l'organisme :	
Fonction :	
Téléphone :	Télécopieur :
Courriel :	Site Web :
Votre organisme est-il à but non lucratif?	

Mission de l'organisme (Activités régulières offertes par l'organisme)

Section 2 – Présentation du projet

Titre du projet :	
Personne responsable du projet :	
Fonction :	
Téléphone :	Télécopieur :
Courriel :	
☐ Nouvelle initiative	☐ Reconduction de projet
Motifs de la reconduction	

Contexte du projet **Décrivez la situation problématique, constatée dans le milieu, qui justifie la pertinence de l'intervention**

Résumé synthèse du projet

Objectif(s) du projet (Objectif réaliste et à court terme, tenant compte de la durée du projet)

Population directement ciblées par le projet Caractéristiques : nombre, âge, sexe et mode de recrutement

Section 3 - Lieu de déroulement du projet

Arrondissement(s)	
Précisez l'arrondissement visé :	
Précisez le quartier d'intervention :	

Section 4 – Priorités d'intervention du projet

Priorités d'interventions inscrites dans le cadre de référence (pages 4)	
	Soutien et accompagnement des familles
	Animation de l'espace public durant la période estivale
	Aménagement d'espaces publics accessibles et sécuritaires

Section 5- Activité(s) prévue(s) et/ou services offerts

Activité ou service	Durée	Fréquence
1.		
2.		
3.		
4.		

Section 6- Résultats attendus

Résultats concrets, indiquant que les objectifs du projet seront atteints	Moyens de mesure utilisés pour évaluer l'atteinte de ces résultats	
	Qualitatifs	Quantitatifs
1.		
2.		
3.		

Section 7- Soutien financier du projet

Postes budgétaires		Autres partenaires financiers (Obligatoire)			Budget total
	Politique de l'enfant - 2017 Arrondissement				
A – Personnel lié au projet					
Titre : $ Taux hor. **x** Heures/semaine **+** $ Avantages. sociaux/sem. **x** Semaines **=**	$ $	$	$	$	$
Titre : $ Taux hor. **x** Heures/semaine **+** $ Avantages. sociaux/sem. **x** Semaines **=**	$ $	$	$	$	$
Titre : $ Taux hor. **x** Heures/semaine **+** $ Avantages. sociaux/sem. **x** Semaines **=**	$ $	$	$	$	$
SOUS-TOTAL SECTION A	**$**	**$**	**$**	**$**	**$**
B – Frais supplémentaires d'activités générés par le projet	**(environ 20%)**				
Équipement : achat ou location	$	$	$	$	$
Fournitures de bureau, matériel d'animation	$	$	$	$	$
Photocopies, publicité	$	$	$	$	$
Déplacement	$	$	$	$	$
Locaux, conciergerie ou surveillance	$	$	$	$	$
Assurance (frais supplémentaires)	$	$	$	$	$
SOUS-TOTAL SECTION B	**$**	**$**	**$**	**$**	**$**
C – Frais supplémentaires d'administration générés par le projet	**(maximum 10%)**				
Frais administratifs du projet (comptabilité, secrétariat, poste, messagerie, collecte de données, compilation, analyse)	$ $	$	$	$	$
SOUS-TOTAL SECTION C	**$**	**$**	**$**	**$**	**$**
Total des contributions	**$**	**$**	**$**	**$**	**$**

Section 8 – Contribution des partenaires associés au projet (à compléter obligatoirement)

Nom et coordonnées du partenaire	Type de soutien (autre que financier)

Section 9 - Échéancier

Durée du projet (nombre de semaines)
Date de début du projet (format : AAAA-MM-JJ)
Date de remise du rapport d'étape
Date de fin de projet
Date de remise du rapport final (délai maximal de 30 jours après la date de fin du projet)

Section 10 – Informations supplémentaires

Organisme1;

Signature de la personne autorisée par l'organisme

Nom :	Fonction :
Date :	Signature