



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

Date limite de dépôt de la demande : 1<sup>er</sup> février et 1<sup>er</sup> juin

## RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS

Tous les organismes intéressés à présenter une demande de reconnaissance à l'arrondissement de Rivière-des-Prairies–Pointe-aux-Trembles doivent prendre connaissance du document suivant :

- Politique de reconnaissance des organismes à but non lucratif (OBNL)

Ce document peut être consulté sur le site [www.ville.montreal.qc.ca/rdp-pat](http://www.ville.montreal.qc.ca/rdp-pat).

Chaque organisme doit s'assurer de son admissibilité en respectant les orientations et exigences stipulées.

## ÉTAPES À SUIVRE

### ÉTAPE #1

Télécharger le formulaire : « Demande de reconnaissance des organismes » disponible sur le site [www.ville.montreal.qc.ca/rdp-pat](http://www.ville.montreal.qc.ca/rdp-pat). Vous pouvez le compléter en ligne et ensuite l'imprimer.

### ÉTAPE #2

Retourner le formulaire dûment rempli et signé, accompagné des documents exigés.

- a) Par courriel : [ReconnaissanceRDPPAT@ville.montreal.qc.ca](mailto:ReconnaissanceRDPPAT@ville.montreal.qc.ca)
- b) Par la poste à la Maison du Citoyen, 12 090, rue Notre-Dame Est, Montréal, H1B 2Z1

**Prendre note** que les dossiers incomplets, non-signés, manuscrits ou ne répondant pas aux critères d'admissibilité seront refusés. Aucun document ne sera accepté après la date limite.

### ÉTAPE #3

L'arrondissement analyse le dossier et effectue la recommandation appropriée au conseil d'arrondissement. Le délai de traitement maximal est de quatre-vingt-dix (90) jours.

### ÉTAPE #4

Après l'accréditation par le conseil d'arrondissement, l'arrondissement confirme la reconnaissance de l'organisme par un avis écrit.

### En cas de non-respect

Tout organisme qui ne respecte pas la procédure et ne répond pas aux exigences liées aux critères d'admissibilité ne pourra être reconnu par l'arrondissement ni obtenir de soutien.

**IMPORTANT** : un organisme ne peut présenter qu'une seule demande dans le cadre de la Politique en vigueur.

**Date limite de dépôt d'une demande : 1<sup>er</sup> février et 1<sup>er</sup> juin**

**CONSIGNES** Lorsque que vous aurez complété le formulaire, vous devez l'imprimer, le signer et l'envoyer, accompagné des documents requis, à la Division du greffe de l'arrondissement de Rivière-des-Prairies-Pointe-aux-Trembles, au 12 090, rue Notre-Dame Est, Montréal, (Québec), H1B 2Z1 ou par courriel à [ReconnaissanceRDPPAT@ville.montreal.qc.ca](mailto:ReconnaissanceRDPPAT@ville.montreal.qc.ca).

### À l'usage du Greffe de l'arrondissement de Rivière-des-Prairies-Pointe-aux-Trembles

No de dossier : \_\_\_\_\_ Date de réception : \_\_\_\_\_

envoyé par la poste     envoyé par courrier électronique    Direction concernée : Choisir la bonne direction

### IDENTIFICATION DE L'ORGANISME DEMANDEUR

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

Date de constitution de l'organisme (AAAA/MM/JJ) :

Adresse (no, rue, app) :

Ville :

Code postal :

Téléphone :

Télécopieur :

Cellulaire :

Site internet :

Courriel :

### IDENTIFICATION DU PRÉSIDENT(E) OU RÉPONDANT DE L'ORGANISME

Nom et prénom :

Adresse :

Fonction : Indiquer votre fonction

Ville :

Code postal :

Téléphone :

Cellulaire :

Courriel :

### OBJET DE LA DEMANDE

Première reconnaissance

Renouvellement

### RAISON DE LA DEMANDE

Indiquez la ou les raisons pour lesquelles, vous déposez une demande de reconnaissance à l'arrondissement.

### STATUT JURIDIQUE DE L'ORGANISME

Votre organisme est enregistré sous quel statut juridique auprès du Registre des entreprises du Québec ?

Organisme à but non lucratif dûment constitué en vertu de la partie III de la Loi sur les compagnies du Québec ou de la partie II de la Loi sur les corporations canadiennes ou sous forme de coopérative.

Indiquer le numéro de REQ :

Date d'incorporation :  
(aaaa-mm-jj)

Association de personnes immatriculée

Indiquer le numéro de REQ :

Date d'immatriculation :  
(aaaa-mm-jj)

**Note :** Vous devrez fournir votre acte constitutif (lettres patentes, acte de constitution ou déclaration d'immatriculation selon le cas)

### MISSION ET VISION DE L'ORGANISME

Décrivez la mission et la vision de votre organisme. (maximum 1500 caractères)

### LES OBJECTIFS DE L'ORGANISME

Quels sont les objectifs de votre organisme. (maximum 1500 caractères)

### CHAMPS D'INTERVENTION

Selon votre mission, indiquez quel est votre principal champ d'intervention.

<input type="checkbox"/> Bibliothèque	<input type="checkbox"/> Environnement	<input type="checkbox"/> Parcs et espaces vert
<input type="checkbox"/> Culture et patrimoine	<input type="checkbox"/> Événementiel	<input type="checkbox"/> Sécurité civile et incendie
<input type="checkbox"/> Développement social	<input type="checkbox"/> Loisirs	<input type="checkbox"/> Urbanisme
<input type="checkbox"/> Développement économique local	<input type="checkbox"/> Sports	<input type="checkbox"/> Voirie

### GOVERNANCE ET VIE DÉMOCRATIQUE

Date de votre dernière assemblée générale annuelle (AGA) :

Nombre de membres présents à votre AGA :

Avez-vous des mesures permettant l'implication des membres (excluant les membres du Conseil d'administration), des bénévoles, des employés dans le processus de prise de décision de l'organisme ?

<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Si oui, lesquelles ?
---	----------------------

Avez-vous des mesures permettant le recrutement et/ou soutien des bénévoles au sein de l'organisme ?

<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Si oui, lesquelles ?
---	----------------------

Nombre de membres au C.A. prévus dans les règlements généraux :

Nombre de membres au C.A. actuellement :

Nombre de rencontres du C.A. par année :

**Note :** Vous devrez fournir la liste des membres du conseil d'administration (nom, fonction et coordonnées) ainsi que le procès-verbal de votre dernière assemblée générale annuelle lors du dépôt de votre demande.

### GESTION FINANCIÈRE

Quelle est la période de votre année financière ?

(ex : 1<sup>er</sup> avril au 31 mars)

Produisez-vous annuellement des prévisions budgétaires ?  oui  non

Produisez-vous des états financiers ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Sous quel format ?	<input type="checkbox"/> État de revenus et dépenses (sans bilan) <input type="checkbox"/> Mission d'examen <input type="checkbox"/> Audit (vérification)
--	--------------------	--

#### Sources revenus/financement (Votre dernier exercice financier)

Sources	Montant (\$)	% de vos revenus totaux	Est-ce un financement récurrent ?
Cotisation annuelle des membres			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Frais d'inscription aux activités			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Campagne de financement			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Dons			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Commandites			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Subvention municipale			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Subvention provinciale			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Subvention fédérale			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Autres (spécifiez) :			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

**Note :** Vous devrez fournir les états financiers de votre dernier exercice financier complété lors du dépôt de votre demande.

### OFFRE DE SERVICE

Parmi les clientèles suivantes, laquelle ou lesquelles desservez-vous ?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Famille                  | <input type="checkbox"/> Toutes les clientèles confondues                    |
| <input type="checkbox"/> Petite enfance (0-5 ans) | <input type="checkbox"/> Communautés culturelles                             |
| <input type="checkbox"/> Jeunes (6-12 ans)        | <input type="checkbox"/> Personnes ayant une limitation fonctionnelle        |
| <input type="checkbox"/> Adolescents (13-17 ans)  | <input type="checkbox"/> Personnes avec une problématique en santé mentale   |
| <input type="checkbox"/> Adultes (18-55 ans)      | <input type="checkbox"/> Personnes vivant avec une déficience intellectuelle |
| <input type="checkbox"/> Aînés (55 ans et plus)   | <input type="checkbox"/> Personnes en situation de pauvreté ou d'exclusion   |
|   | <input type="checkbox"/> Aucune de ces clientèles                            |

Indiquez à quels endroits vous réalisez vos activités. (ex : nom de l'installation, nom du terrain, etc.)

Pour l'ensemble de vos services et activités, quelle est la répartition en nombre et pourcentage (%) de la provenance de votre clientèle pour votre dernière année d'activités.

Arrondissement, Ville liée, Villes avoisinantes	Nombre de participants	(%)
Rivière-des-Prairies–Pointe-aux-Trembles		
Anjou		
St-Léonard		
Montréal-Nord		
Mercier-Hochelaga-Maisonneuve		
Montréal-Est		
Laval		
Repentigny		
Terrebonne		
Lachenaie		
Autres		
<b>TOTAL</b>		

Quelle est la répartition en nombre et pourcentage (%) de votre clientèle selon les groupes d'âges pour votre dernière année d'activités.

Groupe d'âge	Nombre de participants	(%)
0-5 ans		
6-12 ans		
13-17 ans		
18-30 ans		
31-54 ans		
55 ans et plus		
<b>TOTAL</b>		

**Note :** Vous devrez fournir une liste de vos membres et participants dans un fichier en format Excel avec les informations suivantes : **Nom, adresse et code postal** dans **des colonnes distinctes**.

**Prendre note :** La Ville de Montréal gère l'utilisation des renseignements personnels conformément aux exigences des lois du Québec<sup>1</sup>

<sup>1</sup> La Charte des droits et liberté de la personne (L.R.Q., c. C-12); la Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques (L.C. 2000, c. 5); la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (L.R.Q., c. A-2.1

**IMPORTANT :** Veuillez vous assurer que le formulaire ait été signé et que tous les renseignements requis sont inclus. Vous devez également joindre les documents suivants :

- Un original de la résolution du conseil d'administration attestant que l'organisme souhaite déposer une demande et qu'il s'engage à respecter les exigences liées à la reconnaissance (Annexe A);
- Une copie de son acte constitutif (ex : *lettres patentes, déclaration d'immatriculation*); selon son statut juridique;
- Les règlements généraux;
- Le procès-verbal de la dernière assemblée générale annuelle;
- Le plus récent rapport annuel des activités;
- Les états financiers du dernier exercice complété;
- Les coordonnées des membres du conseil d'administration (*assurez-vous d'avoir leur consentement*);
- L'offre de service détaillée de l'année en cours (dépliant, programmation, etc.);
- La liste des membres et des participants aux activités incluant les codes postaux (colonnes distinctes);
- Une déclaration de conformité (*formulaire fourni à l'annexe B*);
  
- Pour les clubs sportifs seulement*, une copie de l'attestation de sa fédération sportive ou de son association régionale encadrant la discipline visée par celui-ci et certifiant que l'organisation en est membre.

Vous référer à l'annexe C (Format des documents) pour transmettre vos documents dans le format requis.

FORMULAIRE COMPLÉTÉ PAR			
Nom et prénom :			
Adresse :			
Ville :			
Téléphone :		Cellulaire :	
Courriel :			
Le ou la signataire, représentant de l'organisme			
Déclare et certifie que les renseignements et les documents fournis à l'appui de la demande sont exacts, complets et conformes aux archives et registres de l'organisme;			
S'engage à respecter toutes les obligations découlant de la Politique de reconnaissance des organismes à but non lucratif de Rivière-des-Prairies-Pointe-aux-Trembles;			
Autorise l'arrondissement de Rivière-des-Prairies-Pointe-aux-Trembles à effectuer toutes les recherches jugées utiles à l'évaluation de la présente demande.			
Signature :			
Date :			

**RAPPEL** Lorsque que vous aurez complété le formulaire, vous devez l'imprimer, le signer et le transmettre, accompagné des documents requis, à la Division du greffe de l'arrondissement de Rivière-des-Prairies-Pointe-aux-Trembles, au 12 090, rue Notre-Dame Est, Montréal, (Québec) H1B 2Z1 ou par courriel à [ReconnaissanceRDPPAT@ville.montreal.qc.ca](mailto:ReconnaissanceRDPPAT@ville.montreal.qc.ca)

À l'usage unique l'arrondissement de Rivière-des-Prairies-Pointe-aux-Trembles	
<input type="checkbox"/> Reconnaissance accepté – Catégorie :	Période de reconnaissance :
<input type="checkbox"/> Reconnaissance refusée	
<input type="checkbox"/> Reconnaissance sous condition	
Raison invoquée ou condition :	

Nom de l'organisme : \_\_\_\_\_

**Extrait authentique d'un procès-verbal – Résolution**

Tenue le (aaaa-mm-jj) : \_\_\_\_\_ à (lieu) : \_\_\_\_\_

**Numéro de résolution (si applicable) :**

Considérant qu'il existe à l'arrondissement de Rivière-des-Prairies–Pointe-aux-Trembles une Politique de reconnaissance des organismes à but non lucratif;

Considérant que l'organisme remplit les critères d'admissibilité tels qu'ils sont spécifiés dans la Politique de reconnaissance;

**Il est proposé par :** \_\_\_\_\_

**Appuyé par :** \_\_\_\_\_

Et résolu à  à l'unanimité  à la majorité

1) De mandater (nom de la personne désignée) : \_\_\_\_\_

pour déposer une demande de :

de reconnaissance (première demande)  de renouvellement de reconnaissance

2) De compléter et fournir tous les documents requis pour ladite demande

**Au nom de l'organisme :** \_\_\_\_\_

Qui s'engage à respecter les politiques et règlements municipaux en vigueur.

3) Ainsi que de désigner ce mandataire comme répondant de l'organisme pour toute demandes subséquentes auprès de l'arrondissement.

Copie certifié conforme, donnée le (aaaa-mm-jj) \_\_\_\_\_ , à Montréal

Nom du secrétaire : \_\_\_\_\_

Signature du secrétaire : \_\_\_\_\_



## Déclaration de conformité

**Destinataire :** Arrondissement de Rivière-des-Prairies–Pointe-aux-Trembles

**De** (*nom de l'organisme*) : \_\_\_\_\_

**Date** (*aaaa/mm/jj*) : \_\_\_\_\_

Le soussigné déclare et atteste ce qui suit pour (*nom de l'organisme*) \_\_\_\_\_

Après avoir fait les vérifications nécessaires et au meilleur de ma connaissance, j'atteste que l'organisme s'acquitte de toutes ses obligations liées aux lois et règlements fédéraux, provinciaux et municipaux en vigueur<sup>2</sup>.

Nom du président(e) : \_\_\_\_\_

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

---

<sup>2</sup> Tel que : la loi sur les Compagnies du Québec, le Code civil du Québec, Revenu Québec, Revenu Canada, la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST), etc.

**ANNEXE C**
**FORMAT DES DOCUMENTS**

**Note :** Il est préférable d'envoyer tous vos documents numérisés au courriel indiqué dans le formulaire, toutefois nous ne refusons pas les documents papiers sauf ceux manuscrits.

Nom du document	Format	Informations importantes à inclure
Un original de la résolution du conseil d'administration attestant que l'organisme souhaite déposer une demande et qu'il s'engage à respecter les exigences liées à la reconnaissance	PDF ou papier	Signature et date
Une copie de son acte constitutif ( <i>ex : lettres patentes, déclaration d'immatriculation</i> ); selon son statut juridique	PDF ou papier	Inclure les lettres patentes à la fondation ainsi que les lettres supplémentaires s'il y a lieu
Les règlements généraux;	PDF ou papier	
Le procès-verbal de la dernière assemblée générale annuelle;	PDF ou papier	
Le plus récent rapport annuel des activités;	PDF ou papier	
Les états financiers du dernier exercice complété;	PDF ou papier	
Les coordonnées des membres du conseil d'administration; ( <i>assurez-vous d'avoir leur consentement</i> )	PDF ou papier	Nom et fonction
L'offre de service détaillée de l'année en cours;( dépliant, programmation, etc.)	PDF ou papier	Dépliant, répertoire, site web pour référence
La liste des membres et des participants aux activités	Fichier en format <b>Excel</b> seulement	Nom, adresse complète et code postal dans une colonne distincte.
Une déclaration de conformité ( <i>formulaire fourni à l'annexe B</i> );	PDF	Signature et date
<i>Pour les clubs sportifs seulement</i> , une copie de l'attestation de sa fédération sportive ou de son association régionale encadrant la discipline visée par celui-ci et certifiant que l'organisation en est membre.	PDF ou courriel	Si la fédération ou l'association n'émet pas d'attestation, un courriel de leur part sera suffisant

**IMPORTANT :**

- ❖ Lors de la numérisation, assurez-vous d'avoir toutes les pages du même document en un seul fichier.
- ❖ Assurez-vous de nommer vos documents selon la nature de ceux-ci *ex : Lettre patente = LET\_Patente.pdf*