

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 compagnies (Partie III,	non lucratif est-il incorporé en vertu de la L.R.Q., c.C-11.4)?	loi sur les						
	□ oui □	NON							
	Si oui, veuillez indiquer la	date d'incorporation (joindre une copie des d	documents) :						
		Québec lié à l'Inspecteur Général des ins apparaît sur vos lettres patentes ou cons s.gouv.qc.ca) :							
1.3	Adresse du siège socia (Si l'organisme utilise l'adresse d	il : u président, coordonnateur ou directeur, veuillez l'indiquer.)	ı						
	Adresse								
	Ville	Province	Code postal						
	Téléphone	Télécopieur							
	Adresse électronique (courriel)								

	sse du bureau administratif, s'i ganisme utilise une installation de l'arror			ostale, veuillez l'indiquer.)
Adress	6e			
Ville		Provinc	e	Code postal
Téléph	one	Télécop	pieur	
Adress	se électronique (courriel)			
1.4 Péri	ode d'opération de l'organis	sme :		
	À l'année		Occasionnelle	
	À la saison, soit de : et (si applicable) de :			
1.5 Sect	teur d'intervention			
	Développement social		Loisir	
	Sport		Culture	

1.6 Liste des membres du conseil d'administration :

NOM	TITRE	ADRESSE	ARRONDISSEMENT	TÉL. BUR.	TÉL. RÉS.	TÉLÉCOPIEUR	ADRESSE COURRIEL

Nombre total de membres du conseil d'administration, selon les règlements généraux :	
COMPLÉTÉ PAR :	

1.7	Objet de l'organisme :									
	ACTIVITÉS :									
	PLAN D'ACTION:									
	Veuillez fournir la documen (Programmation, promotion	ntation destinée à faire connaître votre organisme n, dépliant, etc.)								
1.8	Clientèle visée (veuillez d'organisme) :	cocher une ou plusieurs clientèles selon votre réalité								
		Famille								
		Personnes avec déficience								
		Jeunesse								
		Ainés								
		Adultes								
		Autres (clientèles particulières) Précisez :								

VIE	E AS	SC	CIAT	IVE				
2.1	Ave	Z-V	ous de	es rèç	Jlemei	nts gé	ne	énéraux?
		0	UI					NON
	Si oı	ui, \	/euillez	z les je	oindre	à la p	ré:	résente demande;
2.2	Non	nbr	e total	de m	embr	es act	tue	tuels :
	De S De l'	Sair 'ext	nt-Léor érieur	nard : de la	Ville d	e Mor	 itre	De la Ville de Montréal : ntréal:
2.3			en de nistra			comp	te	te votre organisme (excluant les membres du conseil
2.4	Dura	ant	quelle	e péri	ode de	e l'anı	né	née se déroule votre assemblée générale annuelle?
2.5								res du conseil d'administration de votre organisme s e année? (Veuillez joindre le calendrier.)
2.6	Ten	ez-	vous (les pı	ocès-	verba	ıu>	aux des assemblées de votre organisme?
		0	UI					NON
	Si ou			z joina	lre la d	copie d	du	du procès-verbal de la dernière assemblée à la présente

2.7	2.7 Votre organisme est-il en lien avec d'autres organismes pour la réalisation de son mandat?							
		OUI		NON				
	Si ou	ıi, précisez les noms el	t coord	lonnées de ces derniers :				
								
2.8	Votr	e organisme est-il aff	ilié à ι	une fédération ou regroupement d'organismes?				
		OUI		NON				
	Si ou	ui, lequel?						
	Adres	sse						
	Souti	en apporté						
2.9				lace des mesures pour assurer la sécurité des bénévoles, etc.)?				
		OUI		NON				
	Veui	llez indiquer lesquell	es:					
2.1	0 Of	frez-vous de la forma	ition à	vos bénévoles?				
		OUI		NON				
	Si ou	ui, quel type de forma	ntion e	et sous quelle forme?				

3. GESTION

3.1	L'organisme produit-il	et pr	esente-t-il un bilan financier au conseil d'administration ?							
	OUI		NON							
	Si oui, à quelle fréquenc	:e?								
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	Туре	Nombre
Matériel et logistique (P. ex. impression, photocopie, graphisme, billets, etc.)		
Événements spéciaux (P. ex. chapiteaux, scène, matériel audiovisuel, tables, chaises, etc.)		
Expertise professionnelle (P. ex. conseil, soutien administratif, présence au conseil d'administration, etc.)		
Espace permanent et ponctuel (P. ex. locaux à l'année, sur une base régulière, etc.)		
Assistance financière (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, organ	isme de charité)?
□ OUI	□ NON	
Si oui, veuillez fournir vo	otre numéro : , TPS :, Charité :	

	3.5	3.5 Avez-vous des employés rémunérés?											
		0	UI		□ NON	□ NON							
		Si oı	ui, préci	sez le no	ombre et leur fonction :								
4.	. ASSURANCES												
	4.1	Vot	re orga	ınisme s	ouscrit-il aux couvertures d'assurance su	ivantes?							
		Ī	OUI	NON									
			Description	Limite									
	□ □ As				Assurances responsabilité civile	\$							
					Assurances responsabilités des administrateurs et dirigeants	\$							
					Assurances accident	\$							
	☐ ☐ Assurances responsabilité des bénévoles				\$								
		Cett	e assui	rance co	ouvre-t-elle votre organisme seulement?								
			OUI		□ NON								
		Si no	on, veui	llez indio	juer le nom de l'organisme qui souscrit pour v	otre organisme :							

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



AVENANT D'ASSURANCE-RESPONSABILITÉ DE LA VILLE DE MONTRÉAL

ASSUREUR									
Nom									
Adresse		Code postal			Téléphone				
ASSURÉ – PROMOTEUR	R DE L'ÉVÉNEMENT								
Nom									
Adresse			Code pos	stal	Téléphone				
Le présent document atteste à : VILLE DE MONTRÉAL (dénommée le titulaire) que les assurances énumérées au tableau ci-dessous sont en vigueur à ce jour et qu'elles jouent aussi en faveur du titulaire, de ses employés et des membres de son conseil municipal, de son comité exécutif et de ses conseils d'arrondissement, étant toutefois précisé que cet avenant est restreint au projet suivant :									
Description de l'événemer	nt :								
Dates d'occupation :	Début (J / M / A)		Fin (J / N	1 / A)					
	i								
		DES ASSURA							
Nature et étend	lue du (des) contrat(s)	Police N°		Expiration J / M / A	Montants de garantie				
Responsabilité civile d	es entreprises				Tous dommages confondus				
	ns équivalente à celle énoncée à la				2 000 000 \$ par sinistre				
privation de jouissance - de	orporels, dommages matériels et/ou u texte standard recommandé par le anada en vertu de son formulaire				2 000 000 \$ par période d'assurance				
Responsabilité civile au Formule des non-propriétaire					1 000 000 \$ par sinistre				
Les assurances ci-dessu	s sont aussi assujetties aux condit	ions suivantes :							
 Responsabilité civile des entreprises Le texte standard dont il est question ci-dessus est celui en vigueur à la date de prise d'effet du contrat ou, le cas échéant, à la date du dernier renouvellement précédant immédiatement la survenance des dommages faisant l'objet du sinistre. N.B.: Le texte du formulaire standard BAC 2100 auquel le présent avenant est spécifiquement assujetti comporte des clauses de limitation des montants de garantie qui ont pour effet de réduire les montants disponibles lorsque des sinistres surviennent durant la période de la police. 									
	responsabilité résultant de l'établis de cahiers de charges ou de devis.		orobation	de cartes, de	plans, de relevés de rapports,				
	contrat, le cas échéant, ne s'appl é exécutif et de ses conseils d'arro		ulaire, ni	à ses employ	és, ni aux membres du conseil				
 Responsabilité civile automobile des non-propriétaires La garantie est régie par le texte standard approuvé par l'Inspecteur général des institutions financières de la province de Québec et s'appliquant lors du sinistre. 									
Sauf en ce qui a trait à la réduction des limites par suite de la survenance d'un sinistre couvert, l'assureur s'engage à donner à la secrétaire d'arrondissement, par courrier recommandé ou poste certifiée, au 8400, boul. Lacordaire, Montréal, H1R 3B1, un préavis de trente (30) jours de toute réduction ou résiliation de ces assurances.									
Toutes les autres clause	es du(des) contrat(s) demeurent in	changées.							
Cet avenant prend effet	, le Jour / Mois	20 ;	à 00 h 01	l heure norma	ile, à l'adresse de l'assuré.				

Signature de l'assureur

Jour / Mois

5. ENGAGEMENT

Je soussigné(e)	, certifie, au nom de		
3 (/	Nom de la personne		
Nome de Verrenieme	, que les informations et documents fournis dans la présente		
Nom de l'organisme			
demande sont exacts.			
Date	Signature du mandataire		

ANNEXES

ANNEXE 1: RÉSOLUTION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

EXTRAIT DU PROC	ÈS-VERE	BAL de la séance de		
				Nom de l'organisme
tenue ie		Date, h	neure, lieu	
Considérant qu'il e des organismes à bu			int-Léonard, i	une Politique de reconnaissance
•		'administration estime e de reconnaissance	•	critères d'admissibilité tels qu'ils
IL EST PROPOSÉ F	PAR			
APPUYÉ PAR				
ET RÉSOLU À		L'UNANIMITÉ		MAJORITÉ
DE mandater	Nom	de la personne mandatée		_ pour déposer une demande
		ismes à but non lucra re de l'arrondissemen		ction des affaires publiques et du éonard;
DE compléter et fou	urnir tous I	les documents requis	s pour ladite o	demande au nom de
Nom de l'organisme	·			
Nom de l'organisme		s'engage à respecter	les politique	s et règlements municipaux
actuels et futurs en r	matière de	e sport, loisir, de cultu	ure et de dév	eloppement social.
Copie certifiée confo	orme, doni	née le	, à	·
Signature du Président		Si	gnature de la sec	rétaire

ANNEXE 2 Modèle de liste des membres de l'organisation

Nom et prénom	Adresse	Arrondissement, ville	Code postal	Téléphone
Ex. : Bernard Content	12, rue du Bonheur, Saint-Léonard, Montréal	Saint-Léonard	H1R 3B1	514 282 5555

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		
Total des revenus		
Dépenses	Montant taxes incluses en \$	Total
Frais d'activités	-	•
Équipement : achat ou location		
Fournitures de bureau, matériel d'animation		
Photocopies, impression, publicité		
Déplacements		
Locaux, conciergerie, surveillance, déneigement		
Assurances		
Total des frais d'activités		-
Frais d'administration		
Frais administratifs		
Total des frais d'administration		-
Ressources humaines		
Titre :		
1 Tour baraisa % avantages		
Taux horaire sociaux/sem. Nbre h/sem. Nbre Sem.		
Titre :		
Tiue .		
2 Taux horaire % avantages sociaux/sem. Nbre h/sem. Nbre Sem.		
Total des frais pour les ressources humaines		
Total des dépenses		
Revenu net ou déficit		

ANNEXE 4 Modèle de bilan financier

Pour la période du		_au_	
Е <i>х. :</i>	1er Avril 2010	au	31 Mars 2011

Produits	du au	Budget de l'exercice	Écart (entre parenthèse si négatif)
Ex. : Dons	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 	Budget de l'exercice	Écart (entre parenthèses si
	au 		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

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

Lettres patentes et charte;
Règlements généraux à jour;
Copie du procès-verbal de la dernière assemblée générale annuelle;
Liste des membres du conseil d'administration avec leurs adresses, numéros de
téléphone (jointe à la présente demande);
Liste des membres de l'organisation (voir modèle en annexe 2);
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);
Le budget prévisionnel pour l'année à venir (voir annexe 3);
Attestation annuelle de l'Inspecteur des institutions financières;
Résolution du conseil d'administration pour la demande de la reconnaissance (voir
annexe 1);
Calendrier des rencontres du Conseil d'Administration;
Bilan des activités;
Programmation passée et à venir et les rapports d'activités associés;
Preuves d'assurance;
Preuve d'affiliation (s'il y a lieu);
Grille de tarification, s'il y a lieu;
Adressez la demande à
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