

FORMULAIRE DE DEMANDE DE SUBVENTION

Volet 2 - ORGANISATION D'ACTIVITÉS SPORTIVES, DE PLEIN AIR & CULTURELLES

✓ Sélectionner la session concernée:

- 1re session (période du 1er janvier au 30 avril)
 2e session (période du 1er mai au 31 août)
 3e session (période du 1er septembre au 31 décembre)

1. INFORMATIONS SUR L'ORGANISME DEMANDEUR:

Nom de l'organisme demandeur: _____

Numéro de matricule: _____
(inscrit sur votre déclaration annuelle de personne morale "charte")

Adresse: _____

Nom du responsable: _____

Téléphone: _____ Télécopieur: _____

Courriel: _____

2. COCHER:

CHAMP D'INTERVENTION:

Sport Plein air Culturel Élite amateur

3. NOM DU PROJET:

4. DESCRIPTION DU PROJET:

4.1 DURÉE DU PROJET (nombre d'heures et/ou semaine et/ou mois):

4.2 DATE DE LA TENUE DE L'ACTIVITÉ OU DE L'ÉVÉNEMENT:

4.3 INDIQUER LA CATÉGORIE D'ÂGE ET LE NOMBRE DE PARTICIPANTS À L'ACTIVITÉ OU L'ÉVÉNEMENT:

18 ans et moins: _____ (inscrire le nombre de personnes)
 18 ans et plus: _____ (inscrire le nombre de personnes)

5. RETOMBÉES ÉCONOMIQUES, SOCIALES ET DÉVELOPPEMENT DE CE PROJET DANS VOTRE MILIEU:

6. PERSONNE RESSOURCE (animateur, organisateur, moniteur, professeur):

(cette question s'adresse uniquement aux activités touchées par l'embauche d'une personne ressource)

Nom: _____ **Téléphone:** _____

Adresse: _____

Qualifications:

P.N.C.E. - 1 } entraîneurs
 P.N.C.E. - 2 } et
 P.N.C.E. - 3 } arbitres

Culturel (spécifiez)

Autre formation (spécifiez)

Années d'expérience:

0 à 4 ans
 5 à 9 ans
 10 à 14 ans
 15 à 19 ans
 20 ans et plus

7. NIVEAU DE RAYONNEMENT DE L'ACTIVITÉ ET/OU DE L'ÉVÉNEMENT. Cocher.

LOCAL
 RÉGIONAL
 PROVINCIAL

NATIONAL
 INTERNATIONAL

8. VOTRE ORGANISME EST-IL MEMBRE D'UNE FÉDÉRATION, ASSOCIATION, OU RÉSEAU ?

OUI NON

SPÉCIFIEZ: _____

9. PRÉVISIONS BUDGÉTAIRES DÉTAILLÉES DU PROJET / DE L'ACTIVITÉ

DÉPENSES:

Salaire personne ressource: _____
Déplacements (km, repas) _____
Hébergement: _____
Repas: _____
Frais d'inscription: _____
Achat ou location d'équipement: _____
Location de locaux: _____
Gardien-concierge: _____
Autres: _____

TOTAL: _____ **0.00 \$**

REVENUS:

Commanditaires: _____
Inscriptions: _____
Entrées: _____
Subventions: _____
Autres: _____

TOTAL: _____ **0.00 \$**

SUBVENTION DEMANDÉE: _____ \$

Signature du responsable pour l'organisme

Date

S.V.P., NE PAS OUBLIER DE SIGNER L'ENGAGEMENT DE L'ORGANISME À LA PAGE SUIVANTE

ENGAGEMENT DE L'ORGANISME

NOM DE L'ORGANISME: _____

Je, _____, (nom du-de la président-e) m'engage au nom de mon organisme, à protéger par une assurance les participants ou le personnel, et toutes les autres personnes rattachées de près ou de loin à l'activité subventionnée.

Je m'engage à retourner le formulaire " Rapport d'activité " dûment complété au bureau du Service du développement local, des loisirs et de la culture, au maximum 45 jours après la tenue de l'activité, afin d'obtenir le paiement de la subvention.

Signature président-e ou personne autorisée

Date