**Rapport de l’ambassadeur en milieu de travail**

(en prévision des dons qui seront prélevés en 2024)

Veuillez remplir ce formulaire et le retourner à Centraide HCN Manicouagan,

par courriel à centraidehcnman@globetrotter.net.

|  |
| --- |
| **IDENTIFICATION** |
|  |
| Nom de l’organisation |  |  |
|  |
| Adresse (numéro et rue) : |  |  |
|  |
| Ville : |  |  | Code postal : |  |  |
| Personne responsable : |  |  |
|  |
| Titre : |  |  | Courriel : |  |  |
|  |
| Téléphone : |  |  | Télécopieur : |  |  |
|  |
| **ANALYSE DES RÉSULTATS** |
| **A) DONS DES EMPLOYÉS, DES RETRAITÉS ET DE L’ENTREPRISE** *(Engagement pour l’année à venir)* |
|  |
|  | **Montant qui sera prélevé au final** | **Nombre de donateurs** | **Don moyen** |
| Déduction à la source |  |  |  |
| Comptant |  |  |  |
| Chèques, cartes de créditDon des retraités |  |  |  |
|  |  |  |
|  Don corporatif |  |  |  |
|  Sous-total : | **(A)** | **(B)** |  |
| ***Y a-t-il des donateurs de 500 $ et + ? OUI NON******Est-ce possible de connaître leurs identités? OUI NON*** ***Nombre d’employés total au sein de l’entreprise : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nombre de retraités au sein de l’entreprise : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_******Taux de participation : Nombre de donateurs (B) – nombre d’employés / 100 = \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ %******Avez-vous réalisé des activités de financement au cours de la présente campagne? OUI NON*** **Montant amassé**  |
|  **Résultat des activités-bénéfice (C)** |  |  |
|  **Résultat total de la campagne** **(A) + (C)** |  |  |
| **MODE DE PAIEMENT** |
|  Nombre de paies par année : | 24 [ ]  | 26 [ ]  | 52 [ ]  | Autre : \_\_\_\_\_ |  |
|  |
| Les remises à Centraide HCN/Manicouagan se feront : | Semaine [ ]  | Mois [ ]  | Annuel [ ]  | ou spécifiez : \_\_ \_ |
|  |
| À quelle date les déductions à la source débuteront-elles dans votre organisation ? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
|  |
| Pour ceux qui ont une campagne en cours, quelle somme nous remettrez-vous au 31 décembre 2023 ? \_\_ \_ |
| **Signature :**  | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  | **Date :** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |