

Formulaire de demande d'aide financière 2024-2025-Nouvel organisme

1. Localisation

Nom de l'organisme : _____

Nom du responsable : _____

Adresse complète : _____

Téléphone : _____

Courriel : _____

Site WEB : _____

2. Statut

Date de constitution de votre organisme : _____

Quel est votre numéro d'entreprise auprès de l'Agence du revenu du Canada? _____ RR0001

Territoire couvert par votre organisme : _____

3. Administration

Nombre d'employés permanents à temps plein : _____

Nombre d'employés à temps partiel : _____

4. À l'exception de votre conseil d'administration, faites-vous appel au bénévolat pour la réalisation de vos activités? Oui Non Si oui, combien de bénévoles sont impliqués? _____
Cela représente combien d'heures de bénévolat réalisées dans la dernière année? _____

5. Cochez les cases correspondant aux heures d'ouverture de votre organisme pour chaque journée.

| | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi | Samedi | Dimanche |
|---------------------|-------|-------|----------|-------|----------|--------|----------|
| <i>Avant-midi</i> | | | | | | | |
| <i>Après-midi</i> | | | | | | | |
| <i>Soir</i> | | | | | | | |
| <i>Nuit ou 24 h</i> | | | | | | | |

DESCRIPTION DE L'ORGANISME

6. Mission : _____

7. Nature des services : _____

8. Objectifs : _____

9. Clientèle : _____

10. Quels moyens votre organisme utilise-t-il afin de rejoindre des personnes qui pourraient être en situation de besoin, mais qui ne font pas appel à vos services?

FONCTIONNEMENT

11. Quelles sont les principales activités réalisées par votre organisme en cours d'année?

12. En quoi ce projet/programme/service répond-il à une problématique/besoin/enjeu du milieu?

13. Combien d'individus différents ont bénéficié de vos services dans la dernière année complétée?
(Il ne s'agit pas du nombre d'interventions ou de visites, mais du nombre d'individus aidés)

14. Comment comptez-vous mesurer les impacts obtenus par la mise en place de votre projet/programme/service?

15. Indiquer les organismes ou établissements avec lesquels votre organisme collabore régulièrement dans le cadre de la réalisation de ses services et de son action.

| Organismes ou établissements | Type de collaboration |
|------------------------------|-----------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

16. À quelle (s) table (s) de concertation votre organisme participe-t-il? Quel est votre rôle au sein de cette concertation? (Ajouter des lignes si nécessaire)

| Concertation | Rôle |
|--------------|------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

17. Faites-vous une campagne de financement au bénéfice de votre organisme? Oui Non

Si oui, quel type de campagne? (ex. : vente de garage, repas-bénéfice, autres) et à quelle date de l'année?

Activité : _____ Date : _____

Activité : _____ Date : _____

Activité : _____ Date : _____

Si non, pour quelle raison? _____

18. Inscrivez dans quelle catégorie se situe votre demande d'aide financière. (Se référer au plan d'action de Centraide)

Assurer l'essentiel

Briser l'isolement

Bâtir des milieux de vie rassembleurs

Soutenir la réussite des jeunes

Autres

NATURE ET DESCRIPTION DE LA PRÉSENTE DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE

MONTANT DE L'ALLOCATION FINANCIÈRE DEMANDÉE POUR 2024-2025 : _____ \$

| UTILISATION PRÉVUE DE LA SUBVENTION DEMANDÉE À CENTRAIDE ET MONTANT DEMANDÉ | |
|--|--------------------|
| Détaillez sommairement le(s) projet(s) et la nature des dépenses reliées à la subvention demandée à Centraide pour un programme en particulier ou dans le cadre de votre mission générale (N.B. Utilisez des feuilles supplémentaires au besoin.) | Montants détaillés |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| Montant total demandé à Centraide : | |

Je soussigné, certifie l'exactitude des renseignements donnés dans ce formulaire de demande d'aide financière à Centraide Haute-Côte-Nord/Manicouagan.

NOM : _____
 SIGNATURE : _____
 TITRE : _____
 DATE : _____

Merci de faire parvenir tous vos documents par courriel : direction@centraidehcnmanicouagan.ca