

DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE SPÉCIALE

**Acceptée en tout temps
en cours d'année**

CENTRAIDE HAUTE-CÔTE-NORD/MANICOUAGAN

FORMULAIRE DE DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE

Section I INFORMATIONS GÉNÉRALES

1. Identification de l'organisme

Nom de l'organisme :

Adresse civique :

(N^o, rue, app.)

(Municipalité)

(Code postal)

Adresse postale :

Adresse élect. (e-mail) :

Site internet :

Téléphone :

Télécopieur :

Numéro d'enregistrement d'organisme de charité : _ _ _ _ _ RR0001

2. Objets de charte de l'organisme

Indiquer la date d'incorporation de votre organisme selon sa charte

An

Mois

Jour

Énumérez les principaux objets de charte :

3. Indiquez le territoire desservi par votre organisme

S'agit-il d'un territoire : Local Régional Provincial

Retourner à Centraide Haute-Côte-Nord/Manicouagan, 858 rue de Puyjalon, bureau 301, Baie-Comeau (Qc) G5C 1N1

Les demandes d'aide financière spéciales peuvent être présentées en tout temps en cours d'année.

4. Période d'ouverture (pour l'exercice financier courant)

Cocher vos mois de fonctionnement	Janvier	Fév.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.
Cocher vos jours d'ouverture			Lundi	Mardi	Merc.	Jeudi	Vendr.	Samedi	Dim.	Total		
Nombre d'heures par jour												

Section II PROJET

5. Décrire en détail le projet pour lequel vous sollicitez une subvention de Centraide.

Section III RESSOURCES HUMAINES AFFECTÉES AU PROJET

6. Liste du personnel salarié (payé par l'organisme ou sur projets)

Fonction dans l'organisme	Nombre de personnes	Total des salaires incluant les avantages sociaux	Payé par l'organisme ou payé par un projet (Spécifier le type de projet le cas échéant)	Total d'heures pour le projet
Direction et coordination				
Secrétariat				
Soutien				
Intervenants-clientèle				
Autres fonctions (Spécifier)				
Total :				

Retourner à Centraide Haute-Côte-Nord/Manicouagan, 858 rue de Puyjalon, bureau 301, Baie-Comeau (Qc) G5C 1N1

Les demandes d'aide financière spéciales peuvent être présentées en tout temps en cours d'année.

Section IV REVENUS ET DÉPENSES

7. Pour remplir cette section, vous devez fournir les données financières relatives au projet **seulement**.

Revenus	EXERCICE FINANCIER EN COURS DU ____/____/____ AU ____/____/____	Dépenses	EXERCICE FINANCIER EN COURS DU ____/____/____ AU ____/____/____
A. PROVINCIAL (ex. Régie régionale, Fonds de lutte, autres) Spécifier		A. CHARGES SALARIALES	
		Salaires	
Total provincial		Avantages sociaux	
B. FÉDÉRAL (ex. Carrière-Été, autres)		B. FRAIS FIXES	
		Loyer/hypothèque	
Total fédéral		Électricité/chauffage	
C. MUNICIPALITÉS		Taxes/ Assurances	
D. CENTRAIDE		Dépenses d'immobilisation	
E. SUBV. PRIVÉES		Ameublement	
Fondations/fédérations		Réparations majeures	
Communautés religieuses		C. FRAIS VARIABLES	
Clubs sociaux		Téléphone/ Timbres	
Autres (spécifier)		Nourriture	
Total subventions privées		Équipement et entretien	
F. REV. D'OPÉRATION		Activités diverses	
Membres		Fournitures de bureau	
Autofinancement		Frais de déplacements (usagers, personnels)	
Dons et legs		Autres _____	
Total revenus d'opération		D. FRAIS DIVERS	
G. AUTRES REVENUS (ex. dividendes, intérêts, autres)		Frais de banque/intérêts	
		Honoraires professionnels	
		Autres _____	
TOTAL		TOTAL	

Retourner à Centraide Haute-Côte-Nord/Manicouagan, 858 rue de Puyjalon, bureau 301, Baie-Comeau (Qc) G5C 1N1

Les demandes d'aide financière spéciales peuvent être présentées en tout temps en cours d'année.

Section V AIDE FINANCIÈRE

8. Quel montant d'aide financière demandez-vous à Centraide?

--

9. Comment comptez-vous utiliser ce montant pour venir en aide à votre clientèle?

--

Rempli par	Fonction au sein de l'organisme	Téléphone
		(418)

Retourner à Centraide Haute-Côte-Nord/Manicouagan, 858 rue de Puyjalon, bureau 301, Baie-Comeau (Qc) G5C 1N1

Les demandes d'aide financière spéciales peuvent être présentées en tout temps en cours d'année.

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Nom du président(e) :

Adresse complète :

Code postal :

Téléphone :

AUTRES MEMBRES DU CONSEIL :

(X)	Nom	Fonction	Date d'entrée	Représentation ¹	Téléphone
()					
()					
()					
()					
()					
()					
()					
()					
()					
()					
()					
()					
()					
()					
()					

¹Pour vous aider à compléter cette colonne, demandez-vous si cet administrateur représente votre clientèle, le personnel de votre organisme, un autre organisme du milieu (ex. CLSC), un secteur géographique donné, un secteur d'activité spécifique.

VEUILLEZ INDIQUER PAR UN (X) LES MEMBRES PRÉSENTS LORS DE L'ADOPTION DE LA DEMANDE FINANCIÈRE SPÉCIALE PRÉSENTÉE À CENTRAIDE HAUTE-CÔTE-NORD/MANICOUAGAN.

Mentionner le nombre de réunions du conseil d'administration tenues au cours de votre dernier exercice financier complété :

Réunions	Ordinaires	Spéciales
----------	------------	-----------

Indiquer le nombre de membres en règle de votre organisme

Retourner à Centraide Haute-Côte-Nord/Manicouagan, 858 rue de Puyjalon, bureau 301, Baie-Comeau (Qc) G5C 1N1

Les demandes d'aide financière spéciales peuvent être présentées en tout temps en cours d'année.

selon vos règlements généraux :

Nombre

ATTESTATION DE DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE**NOM DE L'ORGANISME :** _____

Nous, soussignés, certifions que toute l'information fournie dans la présente demande d'aide financière est conforme à la réalité de notre organisme et a été approuvée par notre conseil d'administration lors d'une réunion tenue le _____.

Nous certifions également que, au moment du dépôt de sa demande, notre organisme (cocher) :

- Respecte les exigences de production de son rapport annuel à l'Inspecteur général des Institutions financières du Québec (déclaration de personne morale).
- Respecte les exigences de production de son rapport annuel à l'Agence des douanes et du revenu du Canada (T3010).
- est en règle avec l'Agence des douanes et du revenu du Canada et le Ministère du Québec quant au paiement des déductions à la source pour le personnel salarié.

Conformément à une résolution approuvée par le conseil d'administration, proposée par _____ et appuyée par _____ une demande d'aide financière spéciale au montant de _____ \$ est présentée à Centraide Haute-Côte-Nord/Manicouagan. Ce montant correspond à celui ou à ceux indiqués à la Section IV REVENUS ET DÉPENSES.

Nous autorisons Centraide à recueillir et à transmettre les informations sur le contenu de la demande et à rendre public les montants accordés.

Faite et signée à _____
Ville

Date

PRÉSIDENT(E)**SECRÉTAIRE**

Nom en caractère d'imprimerie

Nom en caractère d'imprimerie

Signature

Signature