



## FORMULAIRE DE DEMANDE DE FINANCEMENT OBNL

Information sur l'organisme

— Demande de 10 000 \$ à 50 000 \$ —

S.V.P., complétez les réponses dans les zones requises, si vous nécessitez plus d'espace, complétez dans la zone ouverte à la fin du document ou ajoutez un PDF en pièce jointe.

Titre du projet : \_\_\_\_\_

### INFORMATION SUR L'ORGANISME

#### I. COORDONNÉES DE L'ORGANISME

Nom de l'organisme

Adresse

Ville

Code postal

Téléphone, poste

Adresse du site web

Année d'enregistrement  
de l'organisme

Numéro d'enregistrement  
de l'organisme

Nombre d'employés

Permanents

Temporaires

À temps partiel

Nombre de membres

Fondation associée à  
l'organisme, s'il y a lieu

Activités de collecte de fonds

Présence d'association  
de bénévoles enregistrée  
non-enregistrée

## PIÈCES OBLIGATOIRES OBNL

### Inclure avec la demande :

- Une copie des lettres patentes de l'organisme
- Une copie de votre confirmation d'enregistrement à titre d'organisme de bienfaisance enregistré émise par l'Agence du revenu du Canada
- Le budget de fonctionnement de l'année en cours et de l'année précédente
- Les états financiers de l'année en cours et de l'année précédente
- Les détails des étapes de réalisation
- Le calendrier de travail
- Toute autre documentation complémentaire jugée pertinente

## 2. COORDONNÉES DES RÉPONDANTS

### – Personne autorisée à signer la demande

Nom	
Titre	
Adresse	
Ville	
Code postal	
Téléphone, poste	
Courriel	

### – Chargé(e) de projet

Nom	
Titre	
Adresse	
Ville	
Code postal	
Téléphone, poste	
Courriel	

## 3. TYPE D'ORGANISME

Quelle est la vocation générale de votre organisme?

Quelle clientèle sert-il?

Quel est votre domaine d'activité?

Quels sont vos différents programmes?

Autres informations pertinentes sur l'organisme

#### 4. DESCRIPTION DU PROJET

##### – Lieu de réalisation du projet

À quel(s) emplacement(s) aura  
lieu votre activité?

Combien de personnes sont  
servies à chaque emplacement?

Combien de personnes seront  
touchées par votre projet  
à chaque emplacement?

##### – Nature du projet

À quelle clientèle  
le projet répond-il?

Le projet fait-il partie d'un  
programme spécifique?  
Si oui, lequel?

Quels sont les services concernés?

Quels sont le ou les axes  
d'intervention?  
(Veuillez vous référer au guide du  
demandeur pour les définitions  
des axes d'intervention.)

Besoins primaires

Solitude et isolement

Socialisation et  
développement personnel

Troubles cognitifs

Milieu de vie

##### – Fréquence des interventions

###### Quotidiennement

Combien d'heures par jour?  
Combien de jours par année?

###### Hebdomadairement

Combien d'heures par semaine?  
Combien de semaines par année?

###### Mensuellement

Combien d'heures par mois?  
Combien de mois par année?  
Quels mois?

###### Événement annuel unique

Date

Autres

**- Description sommaire de la demande**

Situation existante, besoins, problématique(s)

Solution préconisée

Impact anticipé

Responsables et rôles

Visibilité du projet

Coût du projet

Description détaillée des coûts

**Demande remplie par**

Nom

Signature

Titre

Division

**Gestionnaire**

Nom

Signature

Titre

**AUTORISATION DE LA FONDATION GRACE DART: (À REMPLIR PAR LA FONDATION)**

Nom

Signature

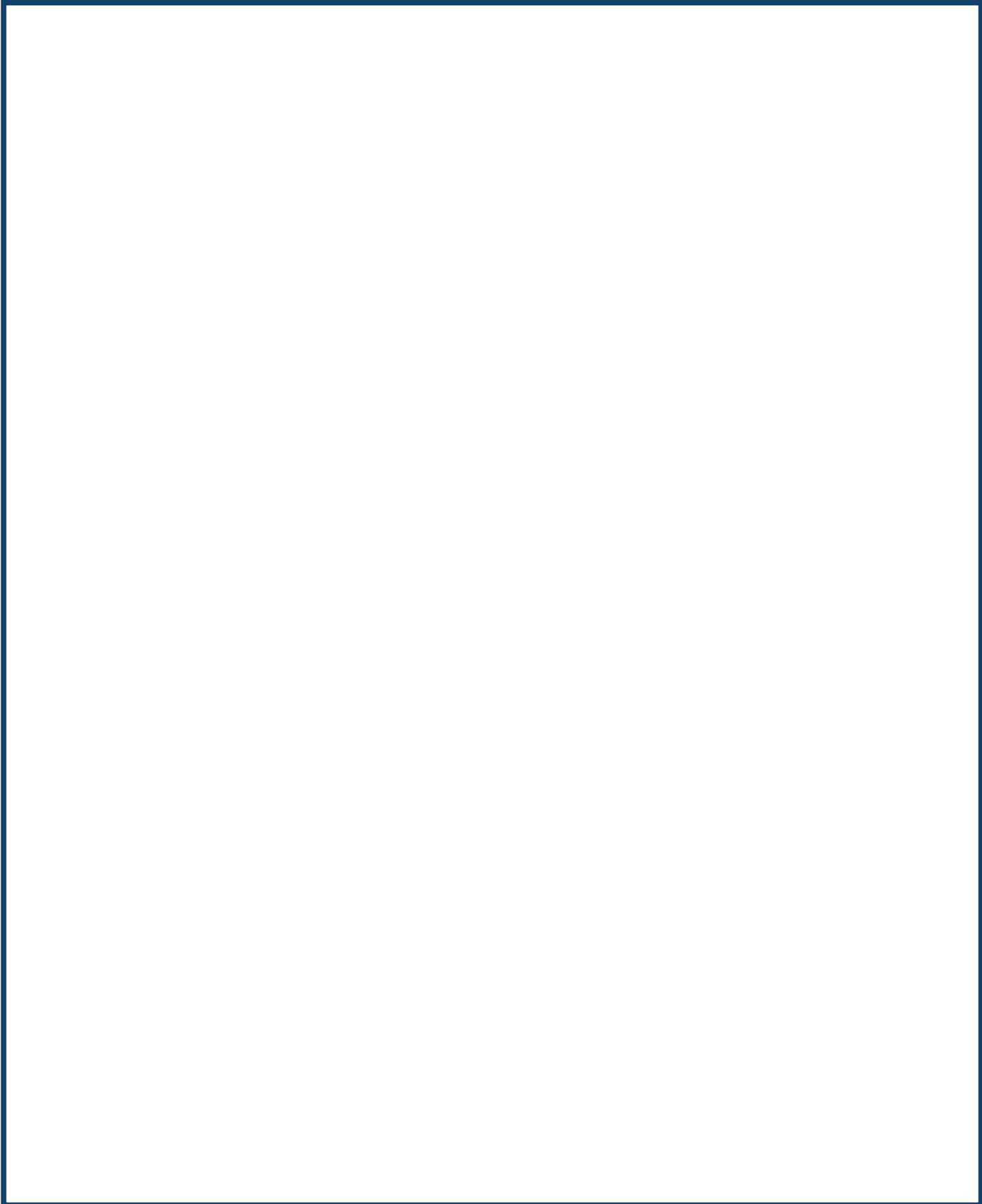
Titre

Date d'acceptation du projet

Notes

**ZONE OUVERTE DE TEXTE COMPLÉTANT L'INFORMATION DU DOCUMENT**

Merci d'indiquer à quel(s) champs ce complément d'information fait référence.  
Vous pouvez également ajouter un fichier PDF si vous nécessitez plus d'espace.

A large, empty rectangular box with a dark blue border, intended for providing additional information or attachments related to the document.