Saint-Aimé-du-Lac-des-Îles

SOUTIEN AUX ORGANISMES À BUT NON LUCRATIF (O.B.N.L.)

(À retourner avant le 31 octobre de chaque année)

Informations sur l'organisme demandeur

Nom de l'organisme : _____

Nom de la personne désignée : _____

Fonction de cette personne au sein de l'organisme : _____

Décrire brièvement le but de l'organisme : _____

_____

_____

Adresse postale : _____

_____

_____

Adresse postale (Si différente de la dernière demande) :

_____

_____

_____

Téléphone : _____

Courrier électronique : _____

Numéro au registraire des entreprises (NEQ) _____

871, chemin Diotte, Saint-Aimé-du-Lac-des-Îles, QC, J0W 1J0
Tél. : (819) 597-2047 | télécopieur : (819) 597-2554 | Courriel : info@saldi..ca

Informations sur le projet pour lequel vous faites une demande d'aide financière

Vous pouvez joindre des documents explicatifs pour compléter les informations.

Description du projet: _____

_____

_____

_____

Service offert, en particulier aux citoyens de la Municipalité de Saint-Aimé-du-Lac-des-Îles :

_____

_____

Combien de citoyens de la municipalité rejoignez-vous? _____

_____

Groupe ou Cause vulnérable :

- Enfants ou adolescents ☐
- Famille ☐
- Aînés ☐
- Pauvreté ☐
- Environnement ☐
- Autre : nommer le groupe ou la cause _____

Montant demandé à la municipalité : _____ $

Justifier les actions prévues en lien avec le financement demandé

Actions	Échéance	Coûts

Prévisions budgétaires : revenus

Cartes de membres	
Municipal	
Provincial	
Fédéral	
Autres	

- Joindre une copie des états financiers de l'organisme afin que votre demande soit évaluée.
- À la fin du projet, vous devrez remettre un rapport d'activités incluant une photo et une reddition de compte.

À retourner avant le 31 octobre de chaque année

Municipalité de Saint-Aimé-du-Lac-des-Îles
871, chemin Diotte
Saint-Aimé-du-Lac-des-Îles, QC, J0W 1J0

OÙ

À L'ADRESSE COURRIEL SUIVANTE : reception@saldi.ca

Province du Québec
M.R.C. d'Antoine-Labelle
Municipalité de Saint-Aimé-du-Lac-des-Îles

DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE ET DE SOUTIEN POUR LES ORGANISMES ET REGROUPEMENTS DU MILIEU

Voici, à titre informatif, la grille d'évaluation qui sera utilisée pour l'analyse de votre demande.

Nom de l'organisme : _____

Année : _____

Grille d'évaluation de la demande

La mission ou le projet : _____

Éléments d'évaluation	0	1	2	3	4
1. Une description du projet précis et complète					
2. Le projet a-t-il un **lien direct** avec les citoyens de notre communauté ? (Loisir, culture, sport, communautaire)					
3. A-t-il un grand rayonnement ? Nombre de personnes touchées ? Fréquence (nombre d'activités par année) ?					
4. Cible-t-il un groupe ou une cause vulnérable de notre communauté ? (Ainés, familles, enfants, adolescents, pauvreté, environnement, etc.)					
5. L'organisme a-t-il joint à sa demande le bilan financier de l'année précédente tel que demandé ?					
6. Si l'organisme a reçu une aide financière l'année précédente, a-t-il joint à sa demande actuelle un rapport d'activités incluant les dépenses encourues en lien avec les actions prévues?					
SOUS-TOTAL =					
TOTAL =					

0– PAS DU TOUT 1– UN PEU 2 – BIEN 3 – TRÈS BIEN 4 - EXCELLENT

<u>Pour le comité de sélection</u> :

Contribution matérielle ou de service apportée par la municipalité (celle-ci peut faire partie du montant octroyé)

o Locaux /Matériel / Équipement /Ressources humaines :

_____

_____

o Autre :
(Suggestion)_____