



VILLE DE VAL-D'OR  
Service du greffe

## FORMULAIRE DE DEMANDE D'ASSISTANCE FINANCIÈRE Aux organismes sans but lucratif

____/____/____ Date de réception
-------------------------------------

**Note importante** : Des erreurs ou des inexactitudes dans les renseignements fournis pourraient retarder l'analyse de votre demande d'aide ou faire l'objet d'une demande de renseignements supplémentaires.

---

### A. IDENTIFICATION DE L'ORGANISME REQUÉRANT

Nom (corporatif) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Téléphone : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Télécopieur : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

L'organisme existe depuis : \_\_\_\_\_ ans.

### B. IDENTIFICATION DU RÉPONDANT

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Fonction au sein de l'organisme : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Téléphone : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Télécopieur : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

**C. INTERVENTIONS DE L'ORGANISME**

Domaine d'intervention : \_\_\_\_\_

Principaux objectifs :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

<u>Clientèle</u>	Nombre de membres	_____
	Nombre d'administrateurs au conseil d'administration	_____
	Nombre de bénévoles	_____

<u>Clientèle visée</u>	Enfants et adolescents	<input type="radio"/>
	Adultes	<input type="radio"/>
	Personnes âgées	<input type="radio"/>
	Famille	<input type="radio"/>
	Ensemble de la population	<input type="radio"/>
	Clientèle handicapée	<input type="radio"/>
	Autres	<input type="radio"/>

**D. DESCRIPTION DE L'INTERVENTION DE L'ORGANISME**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## E. PRÉVISIONS BUDGÉTAIRES

Revenus

\_\_\_\_\_ \$  
\_\_\_\_\_ \$  
\_\_\_\_\_ \$  
\_\_\_\_\_ \$

Dépenses

\_\_\_\_\_ \$  
\_\_\_\_\_ \$  
\_\_\_\_\_ \$  
\_\_\_\_\_ \$

## F. MONTANT DE LA SUBVENTION DEMANDÉE À LA VILLE

\_\_\_\_\_

## G. DOCUMENTS DEVANT OBLIGATOIREMENT ACCOMPAGNER LE FORMULAIRE

1. Dernier bilan financier vérifié et accepté par l'assemblée générale avec le détail de la provenance de vos sources de financement et note explicative si surplus accumulé;
2. Prévisions budgétaires de l'organisme pour l'année en cours;
3. Liste des membres du conseil d'administration (incluant adresses);
4. Copie des lettres patentes;
5. Dernier rapport annuel des activités accepté par l'assemblée générale.

**À RETOURNER AVANT LE 1<sup>ER</sup> NOVEMBRE 2009 À**

**VILLE DE VAL-D'OR**  
Service du greffe  
a/s M<sup>e</sup> Sophie Gareau, greffière  
855, 2<sup>e</sup> Avenue  
VAL-D'OR (Québec) J9P 1W8  
Téléphone : (819) 824-9613, poste 228  
Télécopieur : (819) 825-6650  
Courriel : [greffe@ville.valdor.qc.ca](mailto:greffe@ville.valdor.qc.ca)