

## ANNEXE III

### FORMULAIRE D'AIDE FINANCIÈRE – SOUTIEN À LA MISSION DE L'ORGANISME

- VOLET CULTUREL                       VOLET DÉVELOPPEMENT SOCIAL  
 VOLET RÉCRÉATIF                       VOLET SPORTIF

NOM DE L'ORGANISME :

NOM DE LA PERSONNE DÉSIGNÉE :

FONCTION DE CETTE PERSONNE AU SEIN DE L'ORGANISME :

ADRESSE DE L'ORGANISME (NUMÉRO CIVIQUE,  
VILLE, CODE POSTAL)

N° DE TÉLÉPHONE – N° DE POSTE

ADRESSE DE COURRIER ÉLECTRONIQUE  
(SI DISPONIBLE)

SITE INTERNET DE L'ORGANISME  
(SI DISPONIBLE)

N° DE TÉLÉCOPIEUR

### 1. INFORMATION SUR LA MISSION ET LES ACTIVITÉS RÉALISÉES

A) Décrivez la mission de votre organisme :

B) Décrivez les principales activités réalisées dans les dernières années :

C) Décrivez les activités à venir pour la prochaine année :

D) Quels sont les objectifs annuels de votre organisme :

E) Décrivez la clientèle à qui s'adresse votre organisme :

Enfants, adolescents

Famille

Adultes

Clientèle handicapée

Personnes âgées

Ensemble de la population

Autres : \_\_\_\_\_

Nombre de personnes attendues : \_\_\_\_\_

F) Indiquez quelles seront les retombées (sociales, économiques, etc.) des activités réalisées par votre organisme :

G) Quel pourcentage de votre clientèle est résidente de Val-des-Monts?

- 80 % et plus
- 50 % à 79 %
- 30 % à 49 %
- Moins de 30 % (aucune subvention n'est accordée)\*

\*Note pour les organismes régionaux : veuillez inscrire le nombre de participants ou membres provenant de Val-des-Monts. Une subvention au prorata de ce nombre peut être octroyée.

H) Dans la dernière année, combien de membres ou participants avez-vous eus, toutes provenances confondues ?

- 300 participants ou membres et plus
- 100 à 299 participants ou membres
- Moins de 100 participants ou membres

I) Acceptez-vous dans vos activités des participants ayant des problématiques particulières (ex. : handicap physique ou mental)?

- Oui
- Non

J) Avez-vous réalisé dans la dernière année une ou des activités de formation pour vos bénévoles?

- Oui
- Non

K) Avez-vous évalué dans la dernière année l'état de satisfaction de votre clientèle en lien avec les services que vous offrez?

- Oui
- Non

## 2. INFORMATIONS SUR LE FINANCEMENT ANNUEL DE L'ORGANISME

A) Budget annuel total de l'organisme	\$
B) Quelle somme espérez-vous de la Municipalité dans le cadre de cette demande d'aide financière?	\$

## 3. PRÉVISIONS BUDGÉTAIRES ANNUELLES DE L'ORGANISME

RECETTES	
Subventions municipales <i>Identifiez-les :</i>	\$
Subventions provinciales <i>Identifiez-les :</i>	\$
Subventions fédérales <i>Identifiez-les :</i>	\$
Commandites et dons <i>Identifiez-les :</i>	\$
Contribution des participants ou membres	\$
Contribution de l'organisme <i>(solde bancaire, fonds, placements, etc.)</i>	\$
Recettes totales annuelles	\$ (A)

DÉPENSES (si applicable)	
Assurances	\$
Électricité/Téléphonie/Internet	\$
Formation	\$
Fourniture de bureau	\$
Frais de location	\$
Loyer/Hypothèque	\$
Matériel	\$
Programmation	\$
Publicité	\$
Salaires	\$
Service de sécurité	\$
Transport	\$
Autres (précisez)	\$
Dépenses totales annuelles	\$ (B)

<b>SURPLUS/DEFICIT</b> (Ligne A – Ligne B)	\$
--	----

#### 4. AUTRES FORMES DE SOUTIEN

Identifiez les autres formes de soutien que vous demandez à la Municipalité dans le cadre de vos activités annuelles (matériel, locaux, équipements, accès à des installations, infrastructures, etc.)

#### - IMPORTANT -

**N'oubliez pas de joindre les documents suivants pour l'analyse de votre demande. Sinon, elle ne pourra pas être considérée.**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Liste des activités de l'année dernière et de l'année courante      | <input type="checkbox"/> Copie de la déclaration annuelle au Registraire des entreprises du Québec       |
| <input type="checkbox"/> Liste à jour des administrateurs                                    | <input type="checkbox"/> Budget de l'année courante et états financiers les plus récents                 |
| <input type="checkbox"/> Liste à jour des membres  | <input type="checkbox"/> Résolution du Conseil d'administration appuyant cette demande d'aide financière |
| <input type="checkbox"/> Liste des autres demandes de subventions présentées par l'organisme | <input type="checkbox"/> Tout autre document expliquant plus en détail le projet ou l'événement          |

**À RETOURNER AVANT LE 15 NOVEMBRE 2019**

**Municipalité de Val-des-Monts  
1, route du Carrefour  
Val-des-Monts (Québec) J8N 4E9**

**Courriel : [administration@val-des-monts.net](mailto:administration@val-des-monts.net)  
Téléphone : 819 457-9400  
Télécopieur : 819 457-4141**