

SECTION 1: INSTRUCTIONS

Veuillez vous assurer de compléter tous les champs obligatoires.

*Champs obligatoires **

Une fois complète, le formulaire doit être envoyé par courriel à l'adresse suivante: **philanthropie@fgmtl.org**

Pour les demandes de subventions provenant d'un fonds au FIFGM, prière de nous envoyer le formulaire au plus tard 10 jours ouvrables avant la fin du mois, sans quoi la FGM se réserve le droit de reporter la transaction au mois suivant.

SECTION 2. IDENTIFICATION DU FONDS

No de fonds*: _____ Nom du fonds*: _____

SECTION 3. IDENTIFICATION DES ORGANISMES BÉNÉFICIAIRES

Vous pouvez annexer une liste au présent formulaire au besoin

| | |
|---|--------------------------------|
| 1 | |
| Nom de l'organisme* | Montant* |
| Projet soutenu | |
| Veuillez fournir les informations suivantes si elles sont disponibles | |
| No Civique, Rue, Bureau | Ville |
| | Code postal |
| | Province |
| Téléphone | |
| PDG ou personne agissant comme tel au sein de l'organisme | Titre |
| | Courriel |
| Pour usage interne | |
| Numéro d'ARC | Recommandation de l'engagement |
| ODD | Secteur d'intervention |
| Diversité-1 | Diversité-2 |
| | Diversité-3 |
| 2 | |
| Nom de l'organisme* | Montant* |
| Projet soutenu | |
| Veuillez fournir les informations suivantes si elles sont disponibles | |
| No Civique, Rue, Bureau | Ville |
| | Code postal |
| | Province |
| Téléphone | |
| PDG ou personne agissant comme tel au sein de l'organisme | Titre |
| | Courriel |
| Pour usage interne | |
| Numéro d'ARC | Recommandation de l'engagement |
| ODD | Secteur d'intervention |
| Diversité-1 | Diversité-2 |
| | Diversité-3 |
| 3 | |
| Nom de l'organisme* | Montant* |
| Projet soutenu | |
| Veuillez fournir les informations suivantes si elles sont disponibles | |
| No Civique, Rue, Bureau | Ville |
| | Code postal |
| | Province |
| Téléphone | |
| PDG ou personne agissant comme tel au sein de l'organisme | Titre |
| | Courriel |
| Pour usage interne | |
| Numéro d'ARC | Recommandation de l'engagement |
| ODD | Secteur d'intervention |
| Diversité-1 | Diversité-2 |
| | Diversité-3 |

SECTION 3. IDENTIFICATION DES ORGANISMES BÉNÉFICIAIRES (SUITE)

| | | |
|---|--|---|
| <p>4</p> <p>Nom de l'organisme* _____</p> <p>Projet soutenu _____</p> <p>Veuillez fournir les informations suivantes si elles sont disponibles</p> <p>No Civique, Rue, Bureau _____</p> <p>Téléphone _____</p> <p>PDG ou personne agissant comme tel au sein de l'organisme _____</p> <p>Pour usage interne</p> <p>Numéro d'ARC _____</p> <p>ODD _____</p> <p>Diversité-1 _____</p> | | <p>Montant* _____</p> <p>_____</p> <p>Ville _____</p> <p>Code postal _____</p> <p>Province _____</p> <p>Titre _____</p> <p>Courriel _____</p> <p>Recommandation de l'engagement _____</p> <p>Secteur d'intervention _____</p> <p>Diversité-2 _____</p> <p>Diversité-3 _____</p> |
| <p>5</p> <p>Nom de l'organisme* _____</p> <p>Projet soutenu _____</p> <p>Veuillez fournir les informations suivantes si elles sont disponibles</p> <p>No Civique, Rue, Bureau _____</p> <p>Téléphone _____</p> <p>PDG ou personne agissant comme tel au sein de l'organisme _____</p> <p>Pour usage interne</p> <p>Numéro d'ARC _____</p> <p>ODD _____</p> <p>Diversité-1 _____</p> | | <p>Montant* _____</p> <p>_____</p> <p>Ville _____</p> <p>Code postal _____</p> <p>Province _____</p> <p>Titre _____</p> <p>Courriel _____</p> <p>Recommandation de l'engagement _____</p> <p>Secteur d'intervention _____</p> <p>Diversité-2 _____</p> <p>Diversité-3 _____</p> |

Total

SECTION 4: COMMENTAIRES ET INSTRUCTIONS PARTICULIÈRES

SECTION 5. AUTORISATION

J'autorise la Fondation du Grand Montréal à distribuer des subventions aux organismes de la liste de la section 3 au nom du fonds identifié à la section 2.

Nom de la personne autorisée* _____ Date* _____

Pour usage interne

Approuvé par: _____

Date: _____