

# Programme d'initiatives communautaires 2019

## **IMPORTANT**

Ce document est seulement pour vous aider à préparer votre demande et ne doit pas nous être retourné rempli.

Pour soumettre une demande consultez la page : <https://fgmtl.org/fr/subventions.php>

Les champs marqués d'un astérisque \* sont obligatoires.

## **ÉLIGIBILITÉ**

**Pour être éligible à compléter la demande de subvention suivante, vous devez :**

1. confirmer que votre activité requiert la participation d'enfants **ET**
2. fournir un numéro d'enregistrement valide comme organisme de bienfaisance auprès de l'Agence du Revenu du Canada **ET**
3. être un organisme qui a plus de 2 ans d'existence.

Si vous ne pouvez répondre positivement aux trois questions suivantes, il est inutile de remplir le reste de la demande car votre organisme ne sera pas éligible.

### **Numéro d'enregistrement auprès de l'ARC \***

*Ce numéro est obligatoire pour que nous puissions octroyer une subvention à votre organisme. Si vous ne détenez pas de numéro d'enregistrement, vous ne pouvez pas présenter de demande.*

(15 Caractères)

### **Participation des enfants \***

*Selon les lignes directrices, votre activité doit assurer la participation active d'enfants de 0 à 17 ans (observation et/ou élaboration et/ou réalisation). Dans le cas contraire votre demande NE SERA PAS ÉLIGIBLE et il sera inutile de poursuivre le remplissage de ce formulaire.*

Je confirme la participation active d'enfants à l'activité

### **Année d'obtention de la charte de l'organisme \***

*Saisissez uniquement l'année au format AAAA. L'année doit être antérieure à 2017.*

## VOTRE ORGANISME

Nom officiel de l'organisme \*

Adresse \*

Ville \*

Code postal \*

Site web \*

Nombre d'employés à temps plein \*

Nombre d'employés à temps partiel\*

Nombre de bénévoles \*

Budget de fonctionnement \*

Solde de fonds ou actifs nets \*

*Vous trouverez cet élément dans vos derniers états financiers dans la partie de l'état de la situation financière (bilan)*

## Coordonnées de la personne responsable de l'organisme (DG ou PDG)

Nom \*

Prénom \*

Fonction ou titre \*

Courriel \*

Téléphone \*

## VOTRE ACTIVITÉ

Nom de l'activité \*

### Coordonnées de la personne responsable de l'activité

Nom \*

Prénom \*

Fonction ou titre \*

Téléphone \*

Courriel \*

Enjeu(x) visé(s) \*

- Sécurité alimentaire
- Santé mentale
- Réussite scolaire
- Environnement sain
- Pas de violence

Niveau de participation des enfants \*

- Observation
- Réalisation
- Élaboration

Quel est l'âge des enfants participants ? \*

- 0 à 5 ans
- 6 à 11 ans
- 12 à 17 ans

Nombre approximatif d'enfants participants \*

**Territoire ou quartier visé par l'activité \***

**Budget total de l'activité \***

**Montant demandé \***

**Est-ce une nouvelle activité? \***

Oui

Non

**Date prévue de début de l'activité \***

**Durée prévue de l'activité \***

*Indiquez si votre durée est en jours ou en mois (exemple: 6 mois). Vous pourrez inclure un échéancier de l'activité dans l'onglet Vos documents.*

**Nombre d'employés affectés à l'activité \***

**Nombre de bénévoles affectés à l'activité \***

**Mission de l'organisme (maximum 50 mots) \***

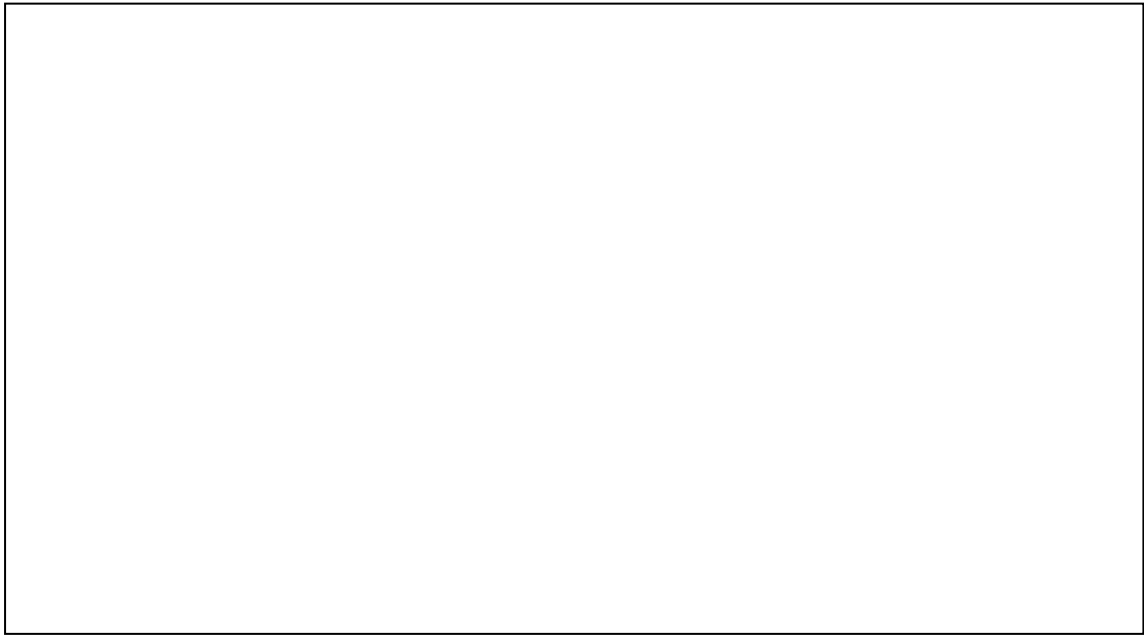
**Objectifs de l'activité (maximum 100 mots) \***

*Vous pouvez présenter votre réponse par une liste de points ou par des paragraphes.*

**Impact et résultats recherchés (maximum 100 mots) \***

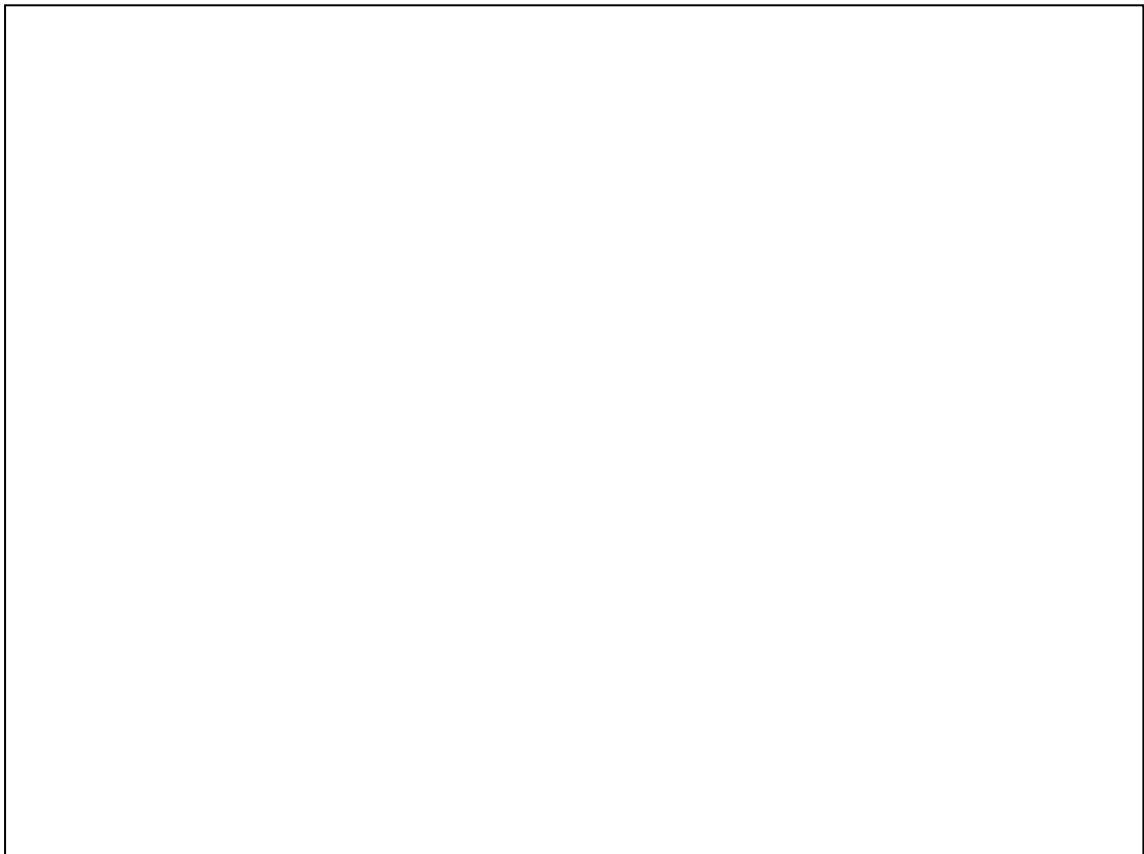
*Vous pouvez présenter votre réponse par une liste de points ou par des paragraphes.*

**Description de l'activité et détails quant à la participation des enfants (maximum 200 mots)\***

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the user to provide a description of the activity and details regarding children's participation, limited to a maximum of 200 words.

**Capacité de l'organisme à réaliser cette activité (maximum 300 mots) \***

*Décrivez votre capacité en termes de ressources humaines, compétences, infrastructures et partenaires.*

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the user to describe the organization's capacity to carry out the activity, covering human resources, skills, infrastructure, and partners, limited to a maximum of 300 words.

## VOTRE BUDGET

Les champs ne sont pas tous obligatoires mais vous devez **IMPÉRATIVEMENT** fournir un budget pour votre activité.

### SALAIRES ET AVANTAGES DIRECTEMENT IMPUTÉS À L'ACTIVITÉ (Pas de décimales)

*Indiquez le titre du poste dans la première colonne*

	Titre du poste	Fondation du Grand Montréal	Organisme appliquant	Autres contributeurs	Total
Salaire 1					
Salaire 2					
Salaire 3					

### DÉPENSES IMPUTABLES À L'ACTIVITÉ (Pas de décimales)

	Fondation du Grand Montréal	Organisme appliquant	Autres contributeurs	Total
Honoraires et services				
Fournitures et papeterie				
Location de locaux, frais de transport des participants				
Transport des employés et bénévoles				
Nourriture				
Communication et marketing				
Formation				
Frais Admin (comptabilité, TI, etc.)				
Frais Localisation (loyer ou hypothèque)				



*Vous pouvez ajouter d'autres champs de dépenses ci-dessous en spécifiant leur utilisation dans la première colonne.*


## **VOS DOCUMENTS**

### **États financiers \***

*Fournissez ici vos derniers états financiers annuels*

### **Rapport annuel \***

*Fournissez ici votre dernier rapport annuel*

### **Autre document**

*Vous pouvez joindre un 3<sup>ème</sup> document à votre convenance*

**Expliquez en quoi ce 3<sup>ème</sup> document est pertinent pour votre demande**