



Politique de reconnaissance et d'aide aux organismes

Formulaire 1.1 : Le soutien aux initiatives communautaires

Date de la demande : _____

Renseignements de l'organisme

Nom de l'organisation :	
Adresse de l'organisme :	Code postal :
Téléphone principale :	Courriel :
Personne responsable :	Fonction :
Site Internet / page Facebook :	

Renseignements sur le projet

Titre du projet :
Décrivez le nouveau service ou la nouvelle activité que vous désirez mettre en place et de quelle façon vous comptez le faire ?
En quoi votre projet répond à un besoin exprimé par le milieu ou est dans l'intérêt de celui-ci ?
Indiquez le type de clientèle visée par les services ou les activités que vous désirez mettre en place.
☐ Familles ☐ Enfants ☐ Adultes ☐ Aînés ☐ Autres
Si autres, précisez :
Est-ce que les activités ou les services que vous désirez mettre en place sont complémentaires à ceux déjà offerts sur le territoire ? Si oui, lesquels et par qui ?
Est-ce que votre projet est fait en concertation avec d'autres organismes ? Si oui, lesquels ?
Est-ce que vous serez en mesure de maintenir ce nouveau service ou cette nouvelle activité à la suite de l'épuisement de la subvention ? Par quels moyens combleriez-vous le manque à gagner ?



Politique de reconnaissance et d'aide aux organismes

Pour quelle(s) raison(s) la Municipalité de Saint-Barthélemy devrait financer votre projet d'initiative communautaire ?

Budget de votre projet

Sources de revenus	Montant (\$)
Revenus de source gouvernementales (MRC, provincial, fédéral)	\$
Revenus d'activités de financement	\$
Revenus de participation ou frais d'inscription des participants	\$
Cotisation des membres	\$
Revenus d'opération de l'organisme	\$
Autres :	\$
Autres :	\$
Autres :	\$
Montant demandé à la municipalité (max. 25% du projet jusqu'à max 2000 \$)	\$
Total revenus	\$

Dépenses	Montant (\$)
Rémunération de personnel et avantages sociaux	\$
Frais d'assurances	\$
Frais de formation	\$
Achat de matériel ou d'équipement	\$
Publicité et communication	\$
Contrat de service	\$
Aliments et repas	\$
Autres :	\$
Autres :	\$
Autres :	\$
Total des dépenses	\$

Si vous possédez un budget plus détaillé, S'il vous plaît, le joindre au présent formulaire de demande.

Signature : _____

Date : _____