FONDS DE SOUTIEN AU DÉVELOPPEMENT SOCIAL

|  |
| --- |
| **SECTION 1 – Renseignements sur l’organisation** |
| Nom de l'organisation tel qu’inscrit au registraire des entreprises | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Adresse de correspondance du promoteur | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Téléphone organisme | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Téléphone cellulaire | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Télécopieur | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Courriel organisme | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Nom du responsable du projet | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Courriel responsable projet | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Site Web ou page Facebook | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Type d’organisme: |
|[ ]  Conseil de bande des communautés autochtones |
|[ ]  Coopérative à but non lucratif |
|[ ]  Entreprise d’économie sociale |
|[ ]  MRC |
|[ ]  Organismes municipaux |
|[ ]  Organismes sans but lucratif |
|[ ]  Réseau des services de garde éducatifs |
| Numéro d’entreprise du Québec (NEQ) : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

**et**

|  |
| --- |
| **SECTION 2 – Présentation du projet** |
| Titre du projet : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Lieu géographique du projet : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Description du projet:(Décrivez les origines du projet, pourquoi vouloir le réaliser, qu’est-ce qui vous pousse à réaliser ce projet?)Si l’espace alloué n’est pas suffisant, veuillez ajouter des pages à la fin du document. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |
| --- |
| **SECTION 3 –– Quelles priorités d’intervention sont touchés par l’initiative?** |
|[ ]  Assurer la sécurité et l’autonomie alimentaires pour tous et toutes. |
|[ ]  Maintenir et bonifier l’animation des individus et des familles en offrant à la population de toutes les municipalités des activités permettant de briser l’isolement. |
|[ ]  Faciliter les déplacements intermunicipaux et inter-MRC. |
|[ ]  Connaitre et promouvoir les actions et l’offre de service sur le territoire en lien avec la bienveillance et la santé mentale positive. |
|[ ]  Favoriser les rapprochements entre les communautés autochtones et allochtones. |
|[ ]  Favoriser l’accueil et la rétention des nouveaux arrivants. |
|[ ]  Travailler sur l’offre d’emploi et les conditions de travail. |
|[ ]  Assurer la liaison et le travail concerté sur le territoire. |

|  |
| --- |
| **SECTION 4– La demande** |
| Avec le plus de précision possible, détaillez l’objet de votre demande et démontrer le lien avec les priorités d’intervention? Quels sont vos besoins pour lesquels vous demandez du financement et s’il y a lieu, préciser : la quantité, les raisons de ces choix en particulier, le volume, les dimensions, les ressources, etc. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |
| --- |
| **SECTION 5 –– Échéancier** |
| Date de début :  | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. | Date de fin : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. |
| **Activité ou étape du projet** | **Date du début** | **Durée** |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |
| --- |
| **SECTION 6– Informations complémentaires**Compléter toute autre information jugée pertinente à l’analyse de votre demande. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |
| --- |
| **SECTION 7 – Résolution du Conseil d’administration** |
| Votre résolution doit signifier les autorisations signataires, la demande d’aide financière, les engagements financiers et toutes autres responsabilités de l’organisme demandeur. Vous pouvez vous inspirer de l’exemple en annexe 2. |

|  |
| --- |
| **SECTION 8 – Aide-mémoire**Adresse Web de la MRC : www.mrc.minganie.orgVoici les documents obligatoires à soumettre avec votre projet : |
| * Formulaire de demande d’aide financière de la MRC de Minganie complété et signé
* Résolution signée du conseil d’administration
* Dernier état financier de l’organisme
* Copie des soumissions
* Copie du registre des entreprises du Québec
* Lettre d’engagement financier des autres partenaires à votre projet (confirmé et en demande, s’il y a lieu)
* Tout autre document jugé pertinent pour le dépôt du projet
 |

|  |
| --- |
| **SECTION 9 – Engagement du promoteur** |
| Je certifie que les renseignements fournis dans le présent formulaire ainsi que les annexes déposées sont vrais, exacts et complets. De plus, j’autorise la MRC de Minganie et ses partenaires à diffuser le résumé du projet sur tous supports médiatiques. J’accepte que les renseignements paraissant dans la présente demande soient communiqués à des fins d’évaluation et d’étude à la condition que les personnes qui y ont accès s’engagent à respecter leur caractère confidentiel. |
| Nom et prénom du signataire (en lettres moulées) | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Titre | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Signature : |  | Date : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. |
|  |
| **Envoi de la demande et questions** |
| Personne-ressource : Émile Boutin 418 538-2732 poste 1205Vous pouvez transmettre votre demande et les documents demandés :* Par la poste, avec la mention « Fonds de soutien au développement social »

MRC de Minganie1303, rue de la digueHavre-Saint-Pierre (Québec) G0G 1P0* Par courriel : adsc@mrc.minganie.org
 |