

## Formulaire de demande d'assistance financière aux organismes communautaires

### **\*NOTES IMPORTANTES\***

• DES INEXACTITUDES OU DES ERREURS DANS LES RENSEIGNEMENTS FOURNIS POURRAIENT RETARDER L'ANALYSE DE VOTRE DEMANDE D'ASSISTANCE FINANCIÈRE OU FAIRE L'OBJET D'UNE DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES.

• COMPLÉTEZ CE FORMULAIRE EN LETTRES MAJUSCULES.

### **1. Identification de l'organisme**

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Télécopieur : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Depuis combien de temps votre organisme existe-t-il? : \_\_\_\_\_

### **2. Identification du répondant**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**3. Domaine d'intervention :** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**4. Principaux objectifs :** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **5. Clientèle – Nombre de clients**

→ Clientèle visée par cette demande d'assistance :

- Nombre d'enfants : \_\_\_\_\_

- Nombre d'adolescents : \_\_\_\_\_

- Nombre d'adultes : \_\_\_\_\_

- Nombre de personnes âgées : \_\_\_\_\_

- Nombre de familles : \_\_\_\_\_

- Ensemble de la population : \_\_\_\_\_

- Autres, spécifiez : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Nombre de bénévoles : \_\_\_\_\_

- Nombre de résidents dans la municipalité faisant partie de la clientèle visée : \_\_\_\_\_

**6. Quelles interventions votre demande d'assistance financière vous permettra de combler?** \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

**7. Quel est le budget que vous affectez à ces interventions?**

---

---

---

---

---

**8. Montant de l'assistance financière que vous demandez :** \_\_\_\_\_

---

---

**9. Signature du répondant :** \_\_\_\_\_

**Fonction :** \_\_\_\_\_

*Veillez transmettre votre formulaire à la Mairie du Canton de Shefford, à l'attention de la direction générale, soit par :*

- **Courrier** : 245, chemin Picard, Shefford, QC J2M 1J2
- **Télécopieur** : 450 539-4951
- **Courriel** : [gougeon.sylvie@cantonshefford.qc.ca](mailto:gougeon.sylvie@cantonshefford.qc.ca)

**DATES LIMITES**

Votre demande d'aide financière doit être reçue à la Mairie, dûment complétée, au plus tard le 15 février, le 15 juin **ou** le 15 octobre de chaque année pour étude par le conseil à l'atelier de travail qui suit l'une de ces dates.