

Date de réception

(réservé à l’ARBJ)

**FORMULAIRE DE DEMANDE DE SUBVENTION**

**POUR LES PROGRAMMES DE DÉVELOPPEMENT SOCIAL**

L’Administration régionale Baie-James (ARBJ) est à votre disposition pour répondre à toutes vos questions concernant le formulaire. N’hésitez pas à nous contacter au 1 800 516‑4111.

Le présent formulaire doit être acheminé à l’ARBJ par courriel à projets@arbj.ca ou par la poste au
110, boulevard Matagami, C. P. 850, Matagami, Québec, J0Y 2A0.

| **Renseignements sur le projet** |
| --- |
| **Titre du projet :**      | **Date de début du projet :**       | **Date de fin du projet :**       |
| **Territoire(s) visé(s) par le projet ? Cochez plus d’un au besoin.** |
| [ ]  Ensemble des municipalités jamésiennes | [ ]  Chapais | [ ]  Chibougamau |
| [ ]  Lebel-sur-Quévillon | [ ]  Matagami | [ ]  Radisson |
| [ ]  Valcanton | [ ]  Villebois | [ ]  Autre :       |
| **Dans le cas d’un projet régional, est-ce qu’il répond à 3 des 5 critères suivants ?** |
| **[ ]**  Le projet concerne au moins 3 communautés jamésiennes**[ ]**  La municipalité hôtesse diffère d’une année à l’autre**[ ]**  Le comité organisateur est composé d’intervenants d’au moins 3 municipalités ou localités**[ ]**  La publicité de l’événement à travers la région est réaliste et adéquate**[ ]**  Le transport régional est assuré |
| **Est-ce que le projet a suscité la concertation ?**       **Si oui, de quelle façon ?**       |

| **Renseignement sur l’organisation** |
| --- |
| **Nom de l’organisation :**       | **Numéro d’entreprise du Québec (NEQ) :**       |
| **Type d’organisme :** [ ]  OBNL [ ]  Municipalité ou localité [ ]  Coopérative[ ]  Organisme du réseau de l’éducation [ ]  Autre :       |
| **Adresse de correspondance :**       |
| **Ville :**       | **Code postal :**       |
| **Mission de l’organisme :**       |
| **Nom du responsable du projet :**       | **Titre :**       |
| **Téléphone :**       | **Courriel :**       |
| **Nom du responsable de la demande de financement (si différent de celui du responsable du projet) :**       |
| **Téléphone :**       | **Courriel :**       |
| **Êtes-vous un organisme parrain pour ce projet ?** [ ]  Oui [ ]  Non |
| **Nom de l’organisme parrainé :**       |

| **Description du projet** |
| --- |
| **Décrivez brièvement votre projet :**       |
| **Il vise à régler quelle situation ?**       |
| **Quels sont les objectifs ?**       |
| **À qui s’adresse le projet ?**       |

| **Quels indicateurs vous permettront de mesurer l’atteinte de vos objectifs ?** |
| --- |
| Objectifs | Indicateurs de résultats |
| *Ex. : Briser l’isolement des personnes aînées* | *Nombre de personnes aînées présentes* |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |

**De quelle façon s’inscrit votre projet dans les priorités de développement locales ou régionales ?**

**Avez-vous des partenaires autres que financiers dans le projet ? Si oui, quels sont-ils ?**

[ ]  Oui [ ]  Non

| **Partenariat (autre que financier)** |
| --- |
| Partenaires impliqués | Prêt de salle ou d’équipement | Ressources humaines | Implication bénévole[[1]](#footnote-1) | Autre(précisez) |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |

| **Description des étapes de réalisation avant et pendant le projet** |
| --- |
| **Tâches** | **Dates de réalisation** |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |

| **Budget prévisionnel** |
| --- |
| **Description des dépenses** | **Sources de financement** |
|       |       $ | **ARBJ** | **$** |
|       |       $ |       |       $ |
|       |       $ |       |       $ |
|       |       $ |       |       $ |
|       |       $ |       |       $ |
|       |       $ |       |       $ |
|       |       $ |       |       $ |
|       |       $ |       |       $ |
|       |       $ |       |       $ |
|       |       $ |       |       $ |
|       |       $ |       |       $ |
|       |       $ |       |       $ |
|       |       $ |       |       $ |
|       |       $ |       |       $ |
|       |       $ |       |       $ |
| **Total des dépenses** | **$** | **Total du financement** | **$** |

***Veuillez noter que les taxes récupérables ne sont pas comptabilisées dans le coût total du projet.***

|  |
| --- |
| **Documents à fournir** |

 [ ]  Le formulaire dûment rempli.

 [ ]  Une résolution du conseil d’administration de l’organisme promoteur désignant la personne autorisée à agir et à signer au nom de l’organisme dans le dossier et la confirmation de sa participation financière, le cas échéant (voir annexe B).

 [ ]  Une copie des états financiers de l’organisme de la dernière année.

 [ ]  Une confirmation de la participation des partenaires financiers au projet.

 [ ]  Les soumissions pour le projet, le cas échéant.

 [ ]  Tout autre document jugé essentiel par l’ARBJ à l’analyse de la demande.

|  |
| --- |
| **Signature** |

Je,      , représentant(e) dûment autorisé(e) par résolution du conseil d’administration de      , fais une demande officielle de subvention de       $ à l’Administration régionale Baie-James.

En signant cette demande de subvention, le représentant autorise, pour et au nom de       (*organisme*), l’Administration régionale Baie-James à donner et à recevoir de l’information quant au projet «       » avec les partenaires projetés ou potentiels, et ce, dans le but notamment d’analyser le dossier, de compléter de l’information, de confirmer la participation financière d'autres partenaires, etc.

Finalement, je certifie que les renseignements contenus dans le présent formulaire et dans les documents annexés sont, à ma connaissance, complets et véridiques en tous points.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature Date

Le présent formulaire doit être acheminé à l’ARBJ par courriel à projets@arbj.ca ou par la poste au 110, boulevard Matagami, C. P. 850, Matagami, Québec, J0Y 2A0.

**ANNEXE A**

|  |
| --- |
| **Nom du projet et de l’activité bénévole** |
| **Date**  | **Nom du bénévole** | **Téléphone** | **Type de bénévole** | **Total heures** | **Total $** | **Signature** |
|       |       |       |       |       |       $ |  |
|       |       |       |       |       |       $ |  |
|       |       |       |       |       |       $ |  |
|       |       |       |       |       |       $ |  |
|       |       |       |       |       |       $ |  |
|       |       |       |       |       |       $ |  |
|       |       |       |       |       |       $ |  |
|       |       |       |       |       |       $ |  |
|       |       |       |       |       |       $ |  |
|       |       |       |       |       |       $ |  |
|       |       |       |       |       |       $ |  |
|       |       |       |       |       |       $ |  |
|       |       |       |       |       |       $ |  |
|       |       |       |       |       |       $ |  |
|       |       |       |       |       |       $ |  |
|       |       |       |       |       |       $ |  |
|       |       |       |       |       |       $ |  |
|       |       |       |       |       |       $ |  |
|       |       |       |       |       |       $ |  |
|       |       |       |       |       |       $ |  |
|       |       |       |       |       |       $ |  |
|       |       |       |       |       |       $ |  |
|       |       |       |       |       |       $ |  |
|       |       |       |       |       |       $ |  |
|       |       |       |       |       |       $ |  |
|       |       |       |       |       |       $ |  |
|       |       |       |       |       |       $ |  |
|       |       |       |       |       |       $ |  |
|       |       |       |       |       |       $ |  |
| **Total :** |  | **$** |  |

**Registre des bénévoles**

|  |
| --- |
| **Bénévole régulier** : Le bénévolat pour des services non spécialisés est calculé au salaire minimum. Par exemple, décoration de salle, accueil, service de repas, surveillance, préparation, cuisine, entretien ménager, etc. |
| **Bénévole professionnel** : Le bénévolat pour des services spécialisés est comptabilisé à un taux horaire de **20 $/h**. Par exemple, services d’une infirmière, atelier avec un kinésiologue, conférence d’un pharmacien, services d’un plombier, etc. |

**ANNEXE B**

**Modèle résolution – Autorisation de signature**

Extrait du procès-verbal d’une réunion du conseil d’administration de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (inscrire le nom de l’organisme) tenue le \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ (inscrire la date de la réunion), à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (inscrire l’emplacement de la réunion), à laquelle étaient présents :

Inscrire le nom des administrateurs présents et absents

Formant quorum

Inscrire le titre et numéro de la résolution

ATTENDU QUE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (inscrire le nom de l’organisme) souhaite présenter une demande officielle de subvention à l’Administration régionale Baie-James pour la réalisation \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (inscrire le projet);

ATTENDU QU’il y aurait lieu de nommer le signataire de la convention à intervenir entre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (inscrire le nom de l’organisme) et l’Administration régionale Baie-James.

Il est résolu :

QUE le préambule en fasse partie intégrante comme si au long reproduit;

D’AUTORISER \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (inscrire le nom du représentant) à présenter une demande de subvention officielle à l’Administration régionale Baie-James;

D’AUTORISER tout administrateur de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (inscrire le nom de l’organisme) à donner et recevoir de l’information relativement au projet \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (inscrire le projet) avec les partenaires projetés ou potentiels, et ce, afin notamment d’analyser le dossier et de compléter toutes les informations reliées au projet;

D’AUTORISER \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (inscrire le titre de la personne autorisée) à signer la convention d’aide financière avec l’Administration régionale Baie-James et tous les documents afférents relativement au projet pour et au nom de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (inscrire le nom de l’organisme).

Extrait certifié conforme ce \_\_\_\_e jour de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ (inscrire la date).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Inscrire le nom du signataire de la résolution

1. Un registre de bénévoles incluant le nombre de bénévoles et nombre d’heures complétées sera exigé. Voir à titre d’exemple l’annexe A, laquelle est jointe aux présentes. [↑](#footnote-ref-1)