Une image contenant texte, clipart

Description générée automatiquement

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](mailto: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](mailto: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**

**ATTENTION**

L’Administration régionale Baie-James propose ce modèle de résolution d’un conseil d’administration pour autoriser un représentant à agir pour le compte de l’organisme dans le cadre du dépôt d’une demande d’aide financière. Tout organisme qui l’utilise doit l’ajuster à son contexte juridique et administratif.

*Papier entête/logo de l’organisme*

**Résolution du conseil d’administration de**

**[Nom de l’organisme]**

**En date du [Date]**

**N°**[N° de résolution et titre s’il y a lieu]

**CONSIDÉRANT QUE** [Nom de l’organisme] souhaite présenter une demande d’aide financière dans le cadre des différents programmes et ententes offerts par l’Administration régionale Baie-James;

**CONSIDÉRANT QUE** y aurait lieu d’autoriser un représentant à déposer une telle demande d’aide financière et à signer divers documents concernant cette demande au nom de [Nom de l’organisme].

Il est proposé par [Nom administrateur], appuyé par [Nom administrateur] et résolu :

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

**D’AUTORISER** [Nom du représentant] à déposer une demande d’aide financière à l’Administration régionale Baie-James pour et au nom de [Nom de l’organisme];

**D’AUTORISER** tout administrateur de [Nom de l’organisme] à donner et recevoir de l’information et à remettre toute la documentation requise relativement au dépôt d’une demande d’aide financière 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** [Nom du représentant] à signer tout document administratif, notamment la convention d’aide financière et à poser tout geste utile ou nécessaire relativement au dépôt de la demande d’aide financière à l’Administration régionale Baie-James.

Adoptée à l’unanimité

[Sceau de l’organisme, s’il en utilise un]

Extrait certifié conforme ce [Date].

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

Nom, fonction et signature du représentant autorisé

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)