**SUBVENTIONS D’INTEGRATION 2018-2019**

**FORMULAIRE DE DEMANDE DE FINANCEMENT**

Veuillez répondre à toutes les questions ci-dessous le plus brièvement possible : un ou deux paragraphes devraient suffire. Si vous devez laisser une question sans réponse, expliquez pourquoi. Remplissez un formulaire pour CHAQUE programme pour lequel votre organisation désire obtenir une subvention. Les organisations peuvent recevoir du financement pour au maximum deux programmes.

ORGANISATION :

NUMÉRO D’ENREGISTREMENT D’ORGANISME DE BIENFAISANCE :

PERSONNE-RESSOURCE :

Nom Fonction

Courriel Téléphone

1. **Programme pour lequel la demande de subvention est présentée**
2. Nom du programme :
3. Description du programme :
4. Description de la clientèle cible :
5. Nombre de participants/clients :
6. Nombre de clients sur une liste d’attente :
7. Nombre de bénévoles :
8. **Mission et objectifs stratégiques de l’organisation**
9. Quel est l’énoncé de mission de votre organisation?
10. Quels sont les objectifs stratégiques de votre organisation pour les années à venir?
11. Comment votre organisation compte-t-elle atteindre ces objectifs? Veuillez inclure tout document pertinent.
12. **Évaluation**
13. À quels résultats vous attendez-vous pour ce programme, et comment comptez-vous évaluer ceux-ci au cours de la prochaine année?
14. Veuillez décrire le processus d’évaluation que vous utilisez en fournissant, entre autres, de l’information sur l'attribution des responsabilités en matière d’évaluation dans votre organisation et sur la méthode de mise en place du processus. Si vous ne possédez pas de processus d’évaluation, expliquez pourquoi.
15. Comment avez-vous utilisé les conclusions de votre processus d’évaluation pour améliorer le rendement et la portée de votre programme?
16. **Collaboration**
17. Veuillez décrire les collaborations ou les partenariats que vous avez développés avec d’autres agences ou d’autres organisations communautaires dans le but d’atteindre des objectifs communs.
18. Comment ces collaborations ou ces partenariats vous ont-ils permis d’améliorer votre prestation de services, d'optimiser la portée de vos programmes ou de maximiser vos ressources?
19. **Budget et information financière**
20. Veuillez fournir les renseignements suivants :
21. Budget annuel total de votre organisation : $
22. Documents complémentaires : veuillez fournir les états financiers vérifiés de votre organisation
23. Fournissez tout autre renseignement pertinent qui pourrait être utile à l’étude de votre demande de financement
24. Budget du programme : remplissez le tableau ci-dessous. Vous pouvez ajouter autant de rangées que vous le jugez nécessaire.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Données réelles 2016-2017\*** | **Données réelles 2017-2018\*** | **Demande**  **2018-2019** |
| **DÉPENSES** | | | |
| **(A) COÛT DU PERSONNEL** |  |  |  |
| Personnel professionnel (avantages sociaux y compris) |  |  |  |
| Personnel de soutien (avantages sociaux y compris) |  |  |  |
| **TOTAL DU COÛT DU PERSONNEL (A)** |  |  |  |
| **(B) AUTRES COÛTS** (veuillez détailler) |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **TOTAL DES AUTRES COÛTS (B)** |  |  |  |
| **(C)TOTAL DES COÛTS DU PROGRAMME (A+B=C)** |  |  |  |
| **REVENUS** | | | |
| **(D) REVENUS** (veuillez détailler) |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **TOTAL DES REVENUS (D)** |  |  |  |
| **(E) SURPLUS/DÉFICIT NET (D-C=E)** |  |  |  |
| **MONTANT TOTAL DEMANDÉ** |  |  |  |

\*Si le programme existait déjà

[POUR USAGE INTERNE] **SOUMIS LE :**