



## Demande de Soutien à la mission

*Soutien à la communauté*

\* Obligatoire

### Soutien financier à la mission

Les organismes reconnus par la Municipalité peuvent déposer une demande de soutien à la mission. La date limite de dépôt des demandes est fixée au **30 octobre** pour l'année suivante.

Le soutien financier à la mission prendra la forme d'un montant forfaitaire accordé pour une période maximale de trois (3) ans. Les organismes qui en bénéficient déjà n'ont pas à soumettre une nouvelle demande tant que cette période n'est pas terminée.

Avant de remplir le formulaire, veuillez :

- Prendre connaissance de la [Politique de soutien aux organismes](#) afin de bien comprendre les critères d'admissibilité et les modalités.
- Préparer vos réponses ainsi que votre budget détaillé, puisque le formulaire doit être complété en une seule fois (aucune sauvegarde possible). Vous pouvez **consulter le [questionnaire](#) à l'avance**.

Les demandes doivent être transmises **exclusivement en ligne**.

## Organisme et renseignements sur le répondant

Nom de l'organisme \*

Nom du répondant \*

*(personne mandatée par le conseil d'administration pour présenter la demande)*

Fonction du répondant \*

Adresse courriel du répondant \*

Veuillez entrer un courriel

## Coordonnées de votre organisme

Adresse du siège sociale de l'OSBL \*

n° et rue

Ville de l'organisme \*

☐ Municipalité de La Pêche☐ Autre

Code postal \*

Numéro de téléphone \*

La valeur doit être un nombre

Adresse courriel de l'organisme \*

Veuillez entrer un courriel

Site web de l'organisme

Entrez une URL

## Statut actuel de l'organisme

Est-ce la première demande de votre organisme pour le soutien à la mission, ou s'agit-il d'un renouvellement après l'achèvement d'un cycle de trois (3) ans déjà obtenu? \*

*Note : Si votre organisme a déjà reçu le soutien à la mission et que le cycle de trois (3) ans est terminé, sélectionnez « Renouvellement ».*

*Si votre organisme n'a jamais reçu ce soutien, sélectionnez « Première demande ».*

- ☐ Première demande
- ☐ Renouvellement (cycle de 3 ans terminé)

Y a-t-il eu des changements à la nature de votre organisme depuis la dernière fois que vous avez présenté une demande de soutien à la mission? \*

*(Objectifs, mission, activités principales, partenariats, clientèle cible, composition de votre équipe et impacts sur la communauté)*

- ☐ oui, je fournirai les informations à jour
- ☐ non, aucun changement

## Reconnaissance de l'organisme

Votre organisme est-il légalement constitué? \*

Afin de bénéficier de soutien financier, votre organisme doit être légalement constitué (lettres patentes) en organisme sans but lucratif (OSBL), en coopérative à but non lucratif ou en association à but non lucratif et avoir un dossier à jour au registraire des entreprises du Québec

☐ Oui

☐ Non

Votre organisme légalement constitué est-il reconnu par la Municipalité de La Pêche ? \*

☐ Oui

☐ Non

## Ceci met fin au questionnaire

Si votre organisme est légalement constitué, vous devrez commencer par obtenir la reconnaissance officielle de la Municipalité pour bénéficier de tous ses avantages. Veuillez remplir le formulaire "Demande de reconnaissance" en cliquant sur le lien suivant : <https://forms.office.com/r/KmuWCVrxjh>. Vous pourrez par la suite revenir à cette demande pour demander le soutien financier à la mission.

Merci

## Renseignements sur l'organisme sans but lucratif

Décrivez les principales activités / services offerts au cours de la *dernière année*. \*

Décrivez les activités / services qui seront offerts au cours de la *prochaine année*. \*

Veuillez décrire les partenariats que vous entretenez avec d'autres organismes s'il y a lieu.

## Décrivez la clientèle cible de votre organisme

## Âge / cycle de vie \*

- ☐ Petite enfance et préscolaire
- ☐ Enfants d'âge scolaire
- ☐ Adolescents
- ☐ Adultes
- ☐ Aînés
- ☐ Tous

## Groupes spécifiques visés \*

*Choisissez l'option la plus représentative de votre organisme.*

- ☐ Familles
- ☐ Personnes vivant avec des limitations fonctionnelles (*physiques, intellectuelles ou sensorielles*)
- ☐ Personnes issues de la diversité sociale ou culturelle
- ☐ Personnes en situation socioéconomique précaire
- ☐ Personnes en situation d'isolement social
- ☐ Nouveaux arrivants (*immigrants, réfugiés, personnes récemment établies*)
- ☐ Aucun
- ☐ Autre



Veillez décrire la composition de votre équipe

Employés réguliers (*nombre*) : \*

La valeur doit être un nombre

Bénévoles réguliers (*nombre*) : \*

*personnes qui s'impliquent de façon continue ou récurrente au sein de l'organisme*

La valeur doit être un nombre

Bénévoles occasionnels (*nombre*) : \*

*personnes qui participent de façon ponctuelle à l'organisation ou au déroulement d'activités/événements*

La valeur doit être un nombre

## Impact sur la communauté

Caractéristiques de la clientèle et retombées pour la communauté

Indiquez le pourcentage de votre clientèle qui est résidente de la Municipalité de La Pêche. \*

Le nombre doit être compris entre 0 ~ 100

Décrivez les retombées (sociales, économiques) de vos activités pour la communauté. \*

## Budget de l'activité ou de l'événement

### Revenus

*Veuillez indiquer le montant des revenus. Si aucun, indiquez 0.*

Indiquez le montant annuel du financement demandé. \*

*Note : Ce soutien ne pourra excéder 30 % du budget annuel de l'organisme. Il sera au maximum annuel de 3000 \$ par demande.  
(Politique de soutien des organismes communautaires, §13.1).*

La valeur doit être un nombre

À quelles fins précises servira le soutien à la mission demandé ? \*

Subventions provinciales (anticipées) \*

La valeur doit être un nombre

Subventions fédérales (anticipées) \*

La valeur doit être un nombre

Autres subventions \*

La valeur doit être un nombre

Tarifications \*

La valeur doit être un nombre

Cotisations des membres \*

La valeur doit être un nombre

Commandites, dons \*

La valeur doit être un nombre

Contributions de l'organisme \*

*(solde bancaire, fonds, placement)*

La valeur doit être un nombre

Autres revenus \*

Précisez le montant (total) des revenus additionnels:

La valeur doit être un nombre

## Prévisions budgétaires

Dans cette section, nous vous demanderons d'entrer la projection de vos sources de revenus et de vos dépenses. Prenez note que le montant que vous demandez à la municipalité ne doit excéder 30% de votre budget dépense, qui inclus :

- frais d'administration
- salaires
- valeur en heures bénévoles
- frais de location
- matériel
- fournitures
- communication et publicité
- transport
- formation
- honoraires professionnels
- assurances

## Budget de l'activité ou de l'événement

### Dépenses annuelles

*Veuillez indiquer le montant des dépenses. Si aucune, indiquez 0.*

Frais d'administration \*

La valeur doit être un nombre

Salaires \*

La valeur doit être un nombre

Valeur des heures bénévoles \*

= nbr d'heures bénévoles X salaire minimum

(<https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/conditions-travail/salaire-paye/salaire/salaire-minimum>)

La valeur doit être un nombre

Frais de location / coût de l'immobilier \*

La valeur doit être un nombre

Matériel, coût annuel \*

(équipement de bureau ou infrastructures technologiques, etc.)

La valeur doit être un nombre

Fournitures de bureau \*

La valeur doit être un nombre

Communications et publicité \*

La valeur doit être un nombre

## Transport \*

La valeur doit être un nombre

## Formations \*

La valeur doit être un nombre

## Honoraires professionnels \*

*(services d'experts)*

La valeur doit être un nombre

## Assurances \*

La valeur doit être un nombre

## Taxes non remboursables \*

*(portion des taxes pour laquelle l'organisme n'a pas droit à un remboursement)*

La valeur doit être un nombre

## Autres dépenses \*

Précisez le montant des dépenses additionnelles

La valeur doit être un nombre

## Documents à joindre à votre demande

**ATTENTION!**

**Prenez note des documents à ci-dessous qui devront nous être envoyés pas courriel à l'adresse : [soutien@villelapeche.qc.ca](mailto:soutien@villelapeche.qc.ca).**

Documents obligatoires:

1. Résolution du Conseil d'administration mandatant le répondant  
*\*Si vous êtes parrainés par un organisme:* confirmation du Conseil d'administration de l'organisme qu'il accepte de vous parrainer
2. Bilan des activités de la dernière année
3. États financiers du dernier exercice (bilan et états des revenus et dépenses)
4. Procès-verbal de la dernière assemblée générale annuelle
5. Certificat d'assurance responsabilité civile à jour
6. Exemple démontrant la visibilité assurée à la Municipalité (obligatoire)
7. Plan de communication détaillé si vous demandez un montant supplémentaire pour rayonnement
8. Modifications apportées, s'il y a lieu:
  - a. Règlements généraux
  - b. Liste à jour des membres du conseil d'administration

**N'oubliez pas de cliquer sur le bouton *Envoyer* pour soumettre votre demande. \***

☐ J'ai pris connaissance des documents à envoyer



questions à effacer

Mandat de l'organisme : (14) \*

Objectifs principaux de l'organisme : (15) \*

Année de fondation de l'organisme : (13) \*

Le nombre doit être compris entre 1000 ~ 2100

## Budget

*Le soutien à la mission est octroyé aux organismes reconnus selon les limites et les disponibilités financières de la Municipalité pour l'année visée.*

Indiquez le total des revenus annuels de l'organisme. \*

La valeur doit être un nombre

Indiquez le total des dépenses annuelles de l'organisme. \*

La valeur doit être un nombre

Nombre moyen d'heures bénévoles par année : \*

La valeur doit être un nombre

---

Ce contenu n'a pas été créé ni n'est approuvé par Microsoft. Les données que vous soumettez sont envoyées au propriétaire du formulaire.



Microsoft Forms