

Titre du projet : _____

Note importante : Nous nous engageons à prendre connaissance de votre projet par l'intermédiaire de cette fiche. Assurez-vous que cette fiche est complète et acheminée avant le 25 février 2020 à 17 h à Mme Vanessa Constantineau, par courriel (vanessa.m.constantineau@desjardins.com) ou en personne au 1255, rue Berri à Montréal.

1 IDENTIFICATION DE L'ORGANISME

Nom (organisme ou demandeur) :			
Mission :			
Site Internet :			
Nom de la personne responsable :	Titre :		
	Téléphone :		
	Poste :		
	Télécopieur :		
	Adresse courriel :		
Adresse postale :	Ville :		
	Code postal :		
Est-ce que l'organisme est à but non lucratif?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Est-ce que l'organisme est subventionné?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Est-ce que l'organisme est membre de la Caisse du Quartier-Latin de Montréal?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (précisez dans quelle institution financière) : _____		

2 DESCRIPTION DU PROJET

Description
(contexte, description du projet, en réponse à quel besoin de votre milieu) :

Territoires visés :	<input type="checkbox"/> Arrondissement Ville-Marie <input type="checkbox"/> St-Jacques <input type="checkbox"/> Sainte-Marie <input type="checkbox"/> Centre-Sud <input type="checkbox"/> Village <input type="checkbox"/> Quartier-Latin Autre (précisez) : _____
Groupes d'âges touchés :	<input type="checkbox"/> 6-12 ans <input type="checkbox"/> 13-17 ans <input type="checkbox"/> 18-30 ans <input type="checkbox"/> 6-30 ans Autre (précisez) : _____
Nombre de jeunes touchés par le projet :	
Avantages et retombées potentielles pour l'organisme et son milieu :	Pour le milieu : _____ Pour l'organisme : _____
Expliquez en quoi ce projet permet de favoriser activement la persévérance scolaire et la réussite éducative en contribuant à l'estime de soi, à la motivation, à l'association avec des pairs, aux saines habitudes de vie des jeunes ou à tout autre facteur déterminant pour les jeunes.	

3 FINANCEMENT DU PROJET

Coût total du projet :		
Montant demandé :		
Autres partenaires (commanditaires) ou sources de financement :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Si oui, précisez leur nom et le montant de leur contribution :		
Partenaires	Montant ou autre forme de participation	Statut (confirmé ou en attente)
Est-ce que l'organisme bénéficie ou prévoit bénéficier d'un financement d'une autre composante Desjardins?	<input type="checkbox"/> Oui (précisez) : _____ <input type="checkbox"/> Non	
Un employé ou dirigeant de la caisse est-il impliqué dans le projet ou au sein de l'organisme?	<input type="checkbox"/> Oui (précisez) : _____ <input type="checkbox"/> Non	

4 ÉCHÉANCIER

Date de réalisation :

Durée :

Prochaines étapes

Livrables

Date

Statut

5 MODALITÉS DE TRAITEMENT DES DEMANDES DE SOUTIEN FINANCIER

Dans la mesure où la demande est complète, le comité de sélection analysera les projets soumis qui respectent les critères d'admissibilité, le comité de sélection sélectionnera les trois projets gagnants qui seront soumis au vote en assemblée générale annuelle le 21 avril 2020. Les membres présents en AGA seront invités à voter pour le projet de leur choix afin de déterminer la première, la deuxième et la troisième place.

Si votre projet est retenu, un représentant de l'organisme devra être présent lors de l'AGA du 21 avril 2020 afin d'y présenter le projet.

Liste des pièces à joindre à la demande

- ☒ Coût total du projet indiquant les investissements requis et la ventilation des dépenses
- ☒ Photo ou vidéo illustrant votre projet