



Titre du projet : _____

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 |
| Quel est le secteur d'activités ? | <input type="checkbox"/> Coopération <input type="checkbox"/> Culture <input type="checkbox"/> Dév. économique | <input type="checkbox"/> Œuvres hum./Serv. communautaires <input type="checkbox"/> Santé et saines habitudes de vie | <input type="checkbox"/> Éducation <input type="checkbox"/> Environnement <input type="checkbox"/> Autre : |
| Est-ce que l'organisme est membre d'une caisse Desjardins ? | <input type="checkbox"/> Oui, indiquez le nom de la caisse et le numéro de folio : <input type="checkbox"/> Non, précisez dans quelle institution financière : | | |

2 DESCRIPTION DU PROJET

| | |
|---|--|
| Description | (Contexte, historique, etc.) |
| Territoires visés | <input type="checkbox"/> Local Précisez : <input type="checkbox"/> Régional Précisez : <input type="checkbox"/> National <input type="checkbox"/> International |
| Clientèle visée | (incluant le nombre estimé de personnes touchées) |
| Avantages et retombées potentielles pour l'organisme et son milieu | |
| Objectifs d'affaires visés par l'organisme (qualitatif et quantitatif) | (Spécifiez les indicateurs de mesure qui permettront de mesurer concrètement les retombées réelles du projet) |

Conditions de succès

Souhaitez-vous l'appui de Desjardins, autre que d'ordre financier, pour l'exécution du projet?

- Oui Précisez : (formation, mentorat, locaux, etc.)
 Non

3 FINANCEMENT DU PROJET

Coût total du projet

Montant demandé

Autres partenaires (commanditaires) ou sources de financement

- Oui Non

Si oui, précisez leur nom et le montant de leur contribution

Partenaires

Montant ou autre forme de participation

Est-ce que l'organisme bénéficie ou prévoit de bénéficier d'un financement d'une autre composante Desjardins?

- Oui, précisez :
 Non

Un employé ou dirigeant de la caisse est-il impliqué dans le projet ou au sein de l'organisme?

- Oui, précisez :
 Non

Comment allez-vous assurer la pérennité du projet?

4 ÉCHÉANCIER

Date de réalisation

Durée

Prochaines étapes

Livrables

Date

Statut

5

MODALITÉS DE TRAITEMENT DES DEMANDES DE SOUTIEN FINANCIER

Toute demande sera traitée dans un délai de 90 jours à compter de sa date de dépôt dans la mesure où elle est complète.

Liste des pièces à joindre à la demande

- Coût total du projet indiquant les investissements requis et la ventilation des dépenses
- Autres : plan d'affaires incluant prévisions financières sur 3 ans ainsi que les résultats qualitatifs attendus, états financiers (des deux dernières années), composition du conseil d'administration, visibilité proposée

6

AUTORISATION ET SIGNATURE

DÉCLARATION ET SIGNATURE

Je déclare être dûment autorisé à représenter l'organisme aux fins de la présente demande. J'affirme que tous les renseignements contenus dans cette demande, y compris les documents joints, sont véridiques, exacts et complets en tout point. Je déclare de plus n'avoir dissimulé aucun renseignement de nature à influencer sur la décision.

Signé à _____ ce _____.

Représentant dûment autorisé de l'organisme