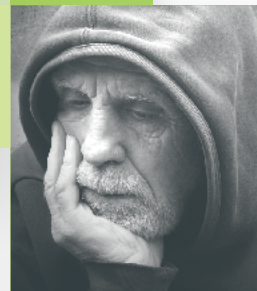




**FORMULAIRE D'AIDE AU**  
développement du milieu

## **DONNER VIE À VOS PROJETS**



**Desjardins**  
Caisse du Plateau-Mont-Royal

**NOTE IMPORTANTE :** avant de compléter ce formulaire, assurez-vous d'avoir pris connaissance de la Politique de dons et commandites de la Caisse Desjardins du Plateau-Mont-Royal.

## 1. BUT DE LA DEMANDE

- ☐ **Don**  
☐ **Commandite**  
☐ **Remboursement des frais de services de la dernière année civile (OBNL seulement).**  
**Compléter les sections 1 à 3 et joindre vos pièces justificatives.**

## 2. IDENTIFICATION DE L'ORGANISME

**Nom de l'organisme :** \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Province : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone : (     ) \_\_\_\_\_ Télécopieur : (     ) \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ Site Internet : \_\_\_\_\_

**L'organisme est-il un membre Desjardins?**

☐ Oui Caisse : \_\_\_\_\_ Folio : \_\_\_\_\_

☐ Non

Votre organisme est-il un organisme à but non lucratif (OBNL)? ☐ Oui ☐ Non

**Décrivez brièvement la mission de votre organisme** (max. 250 mots)



### 3. PERSONNE RESSOURCE

Nom de la personne ressource : \_\_\_\_\_

Titre : \_\_\_\_\_

Téléphone : (     ) \_\_\_\_\_ Télécopieur : (     ) \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

### 4. RENSEIGNEMENTS SUR LE PROJET

**Secteur d'activité du projet :**

- ☐ Coopération
- ☐ Éducation
- ☐ Santé et saines habitudes de vie
- ☐ Arts et culture
- ☐ Actions communautaires
- ☐ Développement économique et partenariats

**Description du projet** (max. 100 mots) :

Date de réalisation : \_\_\_\_\_

Territoire couvert par le projet : \_\_\_\_\_

Quels sont vos objectifs : \_\_\_\_\_

Combien de personnes sont visées par ce projet : \_\_\_\_\_

Quels besoins ce projet comble-t-il dans le milieu : \_\_\_\_\_

Quelles seront les retombées pour le milieu : \_\_\_\_\_

Contribution demandée à la Caisse : \_\_\_\_\_

Comment prévoyez-vous utiliser cette contribution : \_\_\_\_\_



Quelle est la dimension coopérative de votre projet (max. 100 mots) :

Budget total du projet : \_\_\_\_\_

Avez-vous d'autres partenaires financiers confirmés ou non confirmés pour ce projet, incluant d'autres caisses ou instances Desjardins? Si oui, spécifiez leur engagement et leur contribution.

L'exclusivité en tant qu'institution financière est-elle assurée? ☐ Oui ☐ Non

Y a-t-il un plan de visibilité pour votre projet? Si oui, le joindre à la demande.

Sinon, précisez quels seront les méthodes et outils proposés pour valoriser la contribution de la Caisse (max. 100 mots) :

Quels sont les avantages pour la Caisse Desjardins du Plateau-Mont-Royal de s'associer à votre projet (max. 50 mots) :



## 5. PARTENARIATS ANTÉRIEURS

La Caisse a-t-elle déjà été partenaire de ce projet?

☐ Oui      Quelle(s) année(s)? \_\_\_\_\_

☐ Non

La Caisse a-t-elle déjà été partenaire d'un autre projet de votre organisme?

☐ Oui      Lequel, ou lesquels? \_\_\_\_\_

Quelle(s) année(s)? \_\_\_\_\_

☐ Non

## 6. DOCUMENTS EXIGÉS

Veuillez joindre une copie des documents suivants au formulaire :

**Budget détaillé pour la réalisation du projet**

**Plan de visibilité du projet**

La Caisse se réserve le droit de demander des documents supplémentaires afin de compléter son analyse de votre demande.

Toutes les demandes de dons et commandites doivent être adressées à madame Vanessa Constantineau par courriel à l'adresse suivante : **vanessa.z.constantineau@desjardins.com**.

