

# Notre distinction coopérative



# VOTRE PROJET

*Comment ferez-vous la différence dans notre communauté?*

## Formulaire d'inscription

CAISSE DESJARDINS DE TERREBONNE



La Caisse Desjardins de Terrebonne, une coopérative financière qui se distingue en soutenant sa communauté, avec des projets structurants au plus grand bénéfice des gens d'ici!

Du 27 janvier au 6 mars 2020, les organismes auront l'occasion de proposer un projet structurant et ayant une portée directe sur la communauté de la MRC Les Moulins.

### Instructions

Lire le document « Politique d'octroi des commandites et dons » et s'assurer que le projet répond aux critères indiqués.

☐ Je confirme avoir pris connaissance de cette politique.

Remplir tous les champs du formulaire d'inscription.

Joindre à l'envoi :

- le détail du budget total pour la réalisation de votre de votre projet incluant les montants des partenaires financiers confirmés;
- les états financiers vérifiés;
- tous documents pertinents à votre demande pour une meilleure compréhension du projet (photos, présentations, PowerPoint, le plan de visibilité, etc.).

**Le formulaire dûment rempli et les autres documents doivent être acheminés par la poste à :**

Service des communications  
801, boulevard des Seigneurs  
Terrebonne (Québec) J6W 1T5

**ou par courriel** ([josee.x.lavoie@desjardins.com](mailto:josee.x.lavoie@desjardins.com))

Pour plus d'informations 450-471-3735

**Date limite :** vendredi 6 mars 2020 à 16 h. Aucune inscription ne sera considérée après cette période.

# Formulaire d'inscription

CAISSE DESJARDINS DE TERREBONNE



Date :

## 1. Identification du demandeur (organisme, groupe ou institution)

Nom de l'organisme :

Prénom et nom de la personne responsable :

Fonction de la personne responsable :

Adresse courriel :

Adresse postale :

Ville :  Code postal :

Téléphone :  Poste :  Cellulaire :

## 2. Informations générales concernant votre organisme :

S'agit-il d'un organisme à but non lucratif? ☐ Oui ☐ Non

Secteur d'activités de l'organisme :

☐ Coopération

☐ Santé et saines habitudes de vie

☐ Éducation

☐ Culture

☐ Œuvres humanitaires et services communautaires

☐ Développement économique

☐ Autres :

L'organisme est membre de la Caisse Desjardins de Terrebonne :

☐ Oui ☐ Non

L'organisme fait-il affaire avec une autre institution financière ?

☐ Oui ☐ Non Si oui, laquelle :

Précisez le territoire d'opération de votre organisme ou le lieu de l'activité :

☐ Ville de Terrebonne

☐ MRC des Moulins

☐ Régional

☐ National

Annuellement, votre organisme agit auprès de combien de personnes?

Quel est leur groupe d'âge ?

☐ 5 à 12 ans

☐ 13 à 17 ans

☐ 18 à 25 ans

☐ 26 à 35 ans

☐ 36 à 45 ans

☐ 46 à 55 ans

☐ 56 à 65 ans

☐ 65 ans et plus

**Les activités de votre organisme reposent essentiellement sur le bénévolat ?**

☐ Oui ☐ Non

**Quel est le pourcentage de votre budget accordé à l'administration?**

- ☐ Moins de 20 %  
☐ Entre 20% et 40 %  
☐ Entre 40 % et 60 %  
☐ Plus de 60 %

**Décrivez l'organisme et ses réalisations (y compris les activités réalisées au cours de la dernière année) :**

**Mission et objectifs :**

**Indiquez les sources de revenus ou d'autofinancement**

### 3. Présentation de l'activité ou du projet

Titre officiel du projet ou de l'activité :

Description du projet ou de l'activité :

Objectifs du projet ou de l'activité :

Nombre de participants :

Provenance des participants et des visiteurs :

Public cible :

Quel est l'impact de votre projet dans notre communauté :

### 4. Historique

Au cours des deux dernières années, l'organisme a-t-il fait une demande de commandite ou de don à la Caisse ou au Mouvement Desjardins?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, lesquelles

Précisez les montants reçus

Précisez l'année


## 5. Financement de l'activité ou du projet

**Montant demandé :**

Coût total du projet :

Autre forme de participation envisagée :

☐ Demande de bénévole      ☐ Objets promotionnels☐ Autres :

**Comment l'organisme pourrait-il assurer sa pérennité (continuité) sans l'appui financier de la Caisse?**

**Liste des partenaires ou commanditaires ayant confirmé leur appui :**

Nom du partenaire

Montant ou autre forme de participation


## À quoi servira le budget alloué par la Caisse Desjardins de Terrebonne?

☐ Animation    ☐ Publicité    ☐ Autres, précisez : 

**Est-ce qu'un employé ou un administrateur de la Caisse est impliqué dans le projet?**

☐ Oui, précisez : ☐ Non

**Offrez-vous à la Caisse Desjardins de Terrebonne l'exclusivité dans son domaine d'activité? (descriptif spécifié à la politique d'octroi des commandites et dons)**

☐ Oui ☐ Non, indiquez le nom des autres partenaires financiers impliqués

Nom des partenaires

Montants reçus


Nom des membres du conseil d'administration de votre organisation :


Pour quelles raisons la Caisse devrait s'impliquer dans votre activité ou projet?

--

**6. Délais de traitement des demandes**

Afin de bénéficier du temps nécessaire pour analyser un dossier et planifier d'éventuelles activités d'exploitation, les demandes reçues moins de trois mois avant le début du projet ne sont pas admissibles.

Les demandeurs peuvent normalement s'attendre à recevoir une réponse dans un délai de quatre à six semaines.

## Zone administrative

(RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION)

### Décision

☐ Acceptée ☐ Déclinée Montant accordé :

### Réponse communiquée

☐ Téléphone ☐ Courriel ☐ Lettre

Par :  Date :

### Paielement

☐ Dépôt folio ☐ Chèque

Numéro du folio du chèque :  Date :

### Commentaires :