



**Ce formulaire s'adresse aux organismes souhaitant déposer une demande d'aide financière pour réaliser un projet structurant pour la communauté du secteur de Chomedey.**

Dans la poursuite de sa mission coopérative, la Caisse Desjardins de Chomedey souhaite contribuer au mieux-être économique et social des personnes et des collectivités. Afin d'évaluer uniformément et équitablement les demandes de don, commandite ou de fond d'aide au développement du milieu, le formulaire ci-joint doit être complété et envoyé à la personne ressource un minimum de 90 jours avant la tenue de l'événement. Toute demande est évaluée avec précaution et doit être approuvée par des membres de la direction ainsi que par le conseil d'administration de la Caisse.

## Principaux critères d'admissibilité

- Être une corporation à but non lucratif légalement constituée, une coopérative, une entreprise d'économie sociale ou une municipalité ;
- Être un membre en règle de la Caisse ou œuvrer sur le territoire de la Caisse ;
- Être une corporation viable financièrement ;
- Être un organisme reconnu au sein du milieu (notoriété, impact des actions passées, mission et objectifs en lien avec ceux de la Caisse) ;
- Réaliser le projet sur le territoire de la Caisse.

**1**

### IDENTIFICATION DE L'ORGANISME

Nom de l'organisme

☐ Organisme à but lucratif

☐ Organisme à but non lucratif

Année de création

Adresse de l'organisme

Ville

Code postal

Site Internet

Nom de la personne ressource

Fonction

Adresse courriel

Téléphone

Poste

Mission de l'organisme

L'organisme est-il membre de la Caisse Desjardins de Chomedey?

☐ Oui ☐ Non

**OUI**, indiquez le numéro de Folio

**NON**, indiquez le nom de l'institution financière



|  |          |           |  |
|--|----------|-----------|--|
| L'organisme est-il subventionné?                               |          |           | <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| OUI, par qui et à quel montant?                                |          |           |  |
| Ses activités reposent-elles principalement sur le bénévolat ? |          |           | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non            |
| Nombre   | Employés | Bénévoles | Administrateurs  |

|  |  |  |
|--|--|--|
| Quel est son secteur d'activités ?   |  |  |
| <input type="checkbox"/> Coopération   | <input type="checkbox"/> Développement économique          | <input type="checkbox"/> Environnement |
| <input type="checkbox"/> Culture   | <input type="checkbox"/> Oeuvres hum./Serv. communautaires | <input type="checkbox"/> Autre :       |
| <input type="checkbox"/> Éducation   | <input type="checkbox"/> Santé et saines habitudes de vie  |  |
| Quel est le territoire d'opération de l'organisme ou le lieu de l'activité ? |  |  |
| <input type="checkbox"/> Territoire de la Caisse, précisez la municipalité : |  |  |
| <input type="checkbox"/> Régional  | <input type="checkbox"/> National                          |  |

## 2

### DESCRIPTION DU PROJET

|  |  |
|--|--|
| Nom de l'événement / projet  |  |
| Date de l'événement / projet   |  |
| Description  |  |
| Lieu de l'événement / projet   |  |
| Objectif(s) visé(s)<br>(en quoi a-t-il un impact<br>communautaire, social,<br>culturel et/ou économique) |  |
| Depuis combien d'année cet événement / projet est-il en place?   |  |
| Est-ce que la Caisse Desjardins de Chomedey a déjà été partenaire de l'événement / projet                | <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| OUI, en quelle(s) année(s) et à quel montant?  |  |
| Nombre de participants (approx.)   |  |
| Public cible   |  |



**3**

### FINANCEMENT DE VOTRE PROJET

**Coût total de l'événement / projet (estimation)**

**Montant demandé à la Caisse**

*(veuillez fournir le budget de votre événement/projet en annexe)*

**Autre forme de participation demandée**

**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*

**Offrez-vous à la Caisse l'exclusivité dans son domaine d'activité (finance, assurances, courtage immobilier, etc.) ?**

☐ Oui

☐ Non, indiquez le nom des partenaires concurrents impliqués :

**Quelle est la récurrence de votre demande**

☐ Demande unique

☐ Demande occasionnelle

☐ Demande récurrente annuelle

**4**

### RETOMBÉES PUBLICITAIRES POUR LA CAISSE

**Quelle visibilité accorderez-vous à la Caisse Desjardins de Chomedey en échange de sa contribution financière (nous vous invitons à joindre le plan de visibilité détaillé à votre demande pour soutenir ce point) :**



**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.

### Documents additionnels à envoyer pour l'analyse de votre demande (cocher lorsque le cas)

- ☐ Rapport annuel et états financiers de votre organisation
- ☐ Description détaillée de l'événement/projet
- ☐ Estimation budgétaire totale pour la réalisation de votre projet
- ☐ Plan de visibilité

**6**

## TRANSMISSION DE VOTRE DEMANDE

Veuillez nous faire parvenir votre demande par courriel avec la mention en objet :

**Demande d'aide financière : Nom de votre organisme / Nom de votre projet**

La demande doit être envoyée à :

**Mariève Rémillard**

Adjointe administrative

Par courriel : [marieve.e.remillard@desjardins.com](mailto:marieve.e.remillard@desjardins.com)

(450)-688-0900, poste 7449243

[www.desjardins.com/caissedechomedey](http://www.desjardins.com/caissedechomedey)

Nous vous remercions de l'intérêt que vous manifestez envers la Caisse Desjardins de Chomedey et de votre engagement au sein de la collectivité.