

Déposé le : _____ Reçu le : _____

PROFIL DE L'ORGANISME

Nom	Folio
-----	-------

Adresse _____

Site Internet	Institution financière principale

Secteur d'activités _____

Date de fondation	Territoire desservi
-------------------	---------------------

Mission _____

COORDONNÉES

Personne responsable	Fonction
----------------------	----------

Téléphone	Télécopieur
-----------	-------------

Cellulaire _____ Courriel _____

Membres du conseil d'administration	Nom	Poste

[illegible]

PROJET

Montant demandé

Volet (voir règlement) _____ **Catégorie d'âge**

Est-ce que le projet dépend de la contribution de la Caisse? _____	Nombre de personnes touchées par le projet _____
--	--

[illegible]

BUDGET DU PROJET

Revenu		Montant	Statut
Dépense		Montant	
	Total des revenus		
	Total des dépenses		
	Écart de budget		

RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES

Garantie d'exclusivité dans le secteur d'activités?	
---	--

Date de début du projet

Plan de promotion du projet	
-----------------------------	--

Visibilité offerte à la Caisse	
--------------------------------	--

Date anticipée de fin du projet _____

Impact sur la communauté

CONTRIBUTIONS ANTÉRIEURES REÇUES (S'IL Y A LIEU)

Année	Montant	Projet
-------	---------	--------

DOCUMENTS À JOINDRE (*Documents obligatoires pour le traitement de la demande*)

- ☐ Les états financiers ou les documents comptables de date récente permettant d'évaluer la santé financière de votre organisme.
- ☐ Une copie de la résolution du conseil d'administration concernant le projet.
- ☐ Une soumission en appui à votre projet (s'il y a lieu).
- ☐ Annexes (s'il y a lieu).