A close up of a logo

Description automatically generated

**FORMULAIRE NOUVELLE DEMANDE DE FINANCEMENT**

**TOUS DOCUMENTS DOIVENT ÊTRE ENVOYÉS ÉLECTRONIQUEMENT D’ICI LA DATE D’ÉCHÉANCE À:** [**danielle@partageaction.ca**](mailto:danielle@partageaction.ca)

IMPORTANT: Le processus pour tout nouvel organisme communautaire qui n’a jamais reçu de financement de Partage-Action se fera en deux étapes.

Étape 1: Remplir le tableau ci-dessous, ensuite nous fournir une courte description de votre projet ou organisme et les besoins de l’Ouest-de-l’Île qui sont ou seront comblés.

Étape 2: Si votre organisme ou projet est retenu pour une analyse plus approfondie, vous serez contacté pour plus d’informations et de la documentation.

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de l’organisation : |  |
| Année de création de l’organisation: |  |
| Directeur général ou personne responsable: |  |
| Numéro de téléphone: |  |
| Adresse (bureau principal): |  |
| Ville: |  |
| Code postal: |  |
| Adresse de courriel: |  |
| Numéro d’enregistrement d’organisme à but non lucratif (# Agence du revenu du Canada ARC) |  |
| Budget total pour la dernière année fiscale: |  |
| Dépenses totales pour la dernière année fiscale: |  |
| Nombre total de personnes qui ont utilisé les services de votre organisme l’an dernier; pourcentage des résidents de l’Ouest-de-l’Île : |  |
| Prière d’ajouter vos 5 principaux bailleurs de fonds (si applicable) |  |

**Parlez-nous de votre organisation :** Quelle est votre mission ? Quels sont vos programmes et services ? Avez-vous des projets spéciaux ? Combien de personnes demandent de l'aide chaque année ? Avez-vous une liste d'attente ? À quelles fins utiliseriez-vous les fonds ? Collaborez-vous avec d'autres organisations communautaires ? Etc. (2 pages maximum !)

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |