

 **Demande de reconnaissance**

**des organismes à but non lucratif**

|  |
| --- |
| **1. Renseignements sur l’organisme** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom de l’organisme (tel qu’enregistré au Registraire des entreprises)      | Numéro au Registraire des entreprises      | Date de constitution inscrite au Registraire des entreprises      |
| Adresse du siège social (numéro, rue, bureau, ville, code postal)      | Propriétaire [ ] Locataire [ ] NA [ ]  | Téléphone      |
| Site Internet      | Courriel de correspondance (idéalement un courriel qui ne change pas avec un changement à la direction ou à la présidence de l’organisme)      |
| Adresse de correspondance, si différente de celle du siège social (numéro, rue, bureau, ville, code postal)      |

|  |
| --- |
| **2. Renseignements sur l’identité du répondant de l’organisme** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom de famille      | Prénom      | Fonction au sein de l’organisme      |
| Téléphone       | Courriel      |

|  |
| --- |
| **3. Admissibilité de l’organisme** |

|  |
| --- |
| Avez-vous un ou des lieu(x) de service sur le territoire de la ville de Québec? [ ]  Oui [ ]  NonQuel est le lieu principal (adresse) où se déploient votre offre de services ou vos activités?     Si vous disposez de plusieurs points de services, veuillez tous les indiquer ci-dessous en précisant l’adresse pour chaque lieu et un pourcentage approximatif de votre offre qui s’y déploie. |
| **Points de services** | **Pourcentage** |
|       |     % |
|       |     % |
|       |     % |
|       |     % |

|  |
| --- |
| **Clientèle résidant sur le territoire de la ville de Québec** |

|  |
| --- |
| Sur la totalité de la clientèle desservie par votre organisme (incluant la clientèle non résidante de la ville de Québec), quel est le pourcentage qui réside sur le territoire de la ville de Québec?    %  |
| Répartition **approximative** en pourcentage de votre clientèle par arrondissement :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Beauport : |    % | Les Rivières : |    % |
| Charlesbourg : |    %  | La Haute-Saint-Charles : |    % |
| La Cité-Limoilou :  |    % | Sainte-Foy–Sillery–Cap-Rouge : |    % |

 |

|  |
| --- |
| **4. Raison(s) de la demande** |

|  |
| --- |
| Pour quelle(s) raison(s) adressez-vous une demande de reconnaissance à la Ville de Québec?       |

|  |
| --- |
| **5. Mission ou objectifs de l’organisme** |

|  |
| --- |
| Quelle est la mission ou quels sont les objets de votre organisme? Inscrire votre mission ou les objets tels que décrits dans vos lettres patentes et règlements généraux.      |

|  |
| --- |
| **6. Offre d’activités et de services de l’organisme** |

|  |
| --- |
| **Activités ou services offerts** |
| Quelles sont les activités ou services offerts par votre organisme?Les classer en ordre d’importance et indiquer pour chacun le pourcentage approximatif qu’ils représentent sur l’offre d’activités et de services globale. |
| **Service ou activité** | **Pourcentage** |
|       |     % |
|       |     % |
|       |     % |
|       |     % |
|       |     % |
|       |     % |
|       |     % |
|       |     % |
|       |     % |
|       |     % |

|  |
| --- |
| **Unicité et complémentarité de l’offre** |
| S’il y a lieu, expliquez par des exemples concrets et précis en quoi vos services ou activités sont uniques ou complémentaires à l’offre d’activités ou de services des autres organismes de votre milieu (ex. : vous êtes le seul à offrir tel ou tel service ou à desservir telle ou telle clientèle, votre offre est une valeur ajoutée sur le territoire en raison de (…), vous couvrez une portion du territoire qui ne l’est pas autrement, vos heures d’ouverture se distinguent parce que (…), etc.)      |

|  |
| --- |
| **Inclusivité de l’offre** |
| S’il y a lieu, démontrez par des exemples concrets et précis, les mesures qui sont déployées par votre organisme afin de rendre l’offre d’activités et de services accessible et inclusive\* aux citoyens (mesures d’accessibilité financière, mesures pour faciliter l’accès au lieu, en lien à l’horaire de l’offre d’activités et de services, etc.). *\*par inclusive, nous entendons les efforts qui sont déployés pour permettre l’inclusion du plus grand nombre à l’offre d’activités et de services* ***régulière*** *de l’organisme*      |

|  |
| --- |
| **Évaluation de l’offre** |
| Est-ce que votre organisme dispose de **moyens formels** pour obtenir une rétroaction de ses membres, participants ou usagers quant à leur niveau d’appréciation des activités ou services offerts? Si oui, les indiquer ci-dessous et apporter les précisions nécessaires.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Moyen | Auprès de qui | Fréquence |
| Ex. sondage de satisfaction en ligne | Les participants du cours de peinture | À la fin de chaque session |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |

 |

|  |
| --- |
| **Rayonnement de l’offre** |
| Est-ce que votre organisme réalise des activités spéciales ou des événements ouverts au public?(ex. : fêtes de quartier, conférences, colloques, tournois, spectacles de fin d’années, etc.)[ ]  Oui [ ]  Non Si oui, complétez les informations ci-dessous :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Type d’activité spéciale ou d’événement | Fréquence | Provenance de la clientèle(ex. : de l’organisme, du quartier, de l’arrondissement, etc.) | Nombre de participants | Partenaire (s’il y a lieu, les indiquer) |
| Ex. Fête de quartier | 3 fois à l’été, un fois à l’hiver | Gens du quartier | 200 à l’été100 à l’hiver | Autre corporation de loisir du secteur, IGA |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |

 |

|  |
| --- |
| **Horaire des activités** |
| Voici un horaire d’activités type sur une semaine. Cochez les plages horaires où votre organisme offre des activités ou des services à la population :

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi | Samedi | Dimanche |
| Jours | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Soirs | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Nuits | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

 |
| [ ]  Jours fériés [ ]  Congés scolaires |
| [ ]  Activités extérieures [ ]  Activités intérieures [ ]  Activités intérieures et extérieures |
| Informations ou précisions complémentaires s’il y a lieu      |
| Nombre moyen d’heures d’activités et de services offerts par semaine      | Nombre de mois d’opération par année      |

|  |
| --- |
| **Promotion** |
| De quelle façon faites-vous la promotion de vos activités ou services? (ex. : médias sociaux, journaux locaux, etc.).      |
| Êtes-vous inscrit au 211 (Centre d’information et de référence de la Capitale-Nationale et de la Chaudière-Appalaches)?[ ]  Oui [ ]  Non |
| Si vous ne réalisez pas d’activités de promotion, quelle en est la raison?      |

|  |
| --- |
| **7. Clientèle desservie** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Quelles sont les clientèles auxquelles s’adresse votre offre d’activités et de services?Notez ici que nous souhaitons connaître les clientèles que vous rejoignez « réellement » et non que vous souhaiteriez rejoindre.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Préscolaire (0 à 4 ans) : |     % | Jeunes adultes (18 à 21 ans) : |     % |
| Enfants (5 à 12 ans) |     % | Adultes (22 à 59 ans) |     % |
| Adolescents (13 à 17 ans) : |     % | Aînés (60 ans et +) : |     % |

 |
| Est-ce qu’une partie ou la totalité de votre offre d’activités et de service sont dédiés\* à l’une ou plusieurs des clientèles énuméréesci-dessous. Cochez celles qui bénéficient de services ou d’activités dédiés offerts par votre organisme.[ ]  Jeunes de 21 ans et moins [ ]  Aînés [ ]  Personnes ayant une incapacité (physique, déficience intellectuelle, trouble du spectre de l’autisme, problématique de santé mentale) *\*****par dédié****, nous entendons qu’un ou plusieurs volets de votre offre s’adressent de façon* ***exclusive*** *à l’une ou plusieurs de ces clientèles (ex. : un cours de peinture offert aux 60 ans et plus, du soutien à domicile pour les 60 ans et plus, une activité sportive pour personnes en fauteuil roulant, des cours de théâtre pour les jeunes de 9-12 ans, etc.)*Indiquez ci-dessous les activités ou services dédiés et la clientèle à laquelle ils s’adressent :

|  |  |
| --- | --- |
| Activité ou service | Clientèle |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |

 |
| Outre les clientèles identifiées précédemment, est-ce que votre organisme déploie des moyens concrets pour rejoindre l’une ou plusieurs des clientèles suivantes ou encore, met en place des mesures pour leur faciliter l’accès aux services ou aux activités? [ ]  Familles  [ ]  Communauté culturelle, immigrant ou nouvel arrivant[ ]  Personnes en situation de pauvreté ou d’exclusion[ ]  Personnes itinérantes[ ]  Aucune de ces clientèles[ ]  Autre(s), précisez :      Indiquez ci-dessous les moyens offerts et la clientèle à laquelle ils s’adressent :

|  |  |
| --- | --- |
| Moyens et mesures | Clientèle |
| Ex. présence ou banque de traducteurs  | Immigrante |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |

 |

|  |
| --- |
| **Nombre de personnes rejointes** |
| Nombre **total** de personnes **différentes** desservies **annuellement** par votre organisme dans le cadre de votre offre d’activités ou de services régulière :       |

|  |
| --- |
| **8. Enracinement dans son milieu** |

|  |
| --- |
| **Votre organisme est-il membre :** |
| [ ]  d’un regroupement 1 | Précisez :       |
| [ ]  d’une fédération 2 | Précisez :       |

*1 Regroupement : Organisations qui se rassemblent afin de former un groupe.*

*2 Fédération : Organisations qui s’associent dans la poursuite d’un objectif ou d’un projet commun.*

|  |
| --- |
| **Collaboration pour la réalisation d’une action collective** |
| Est-ce que votre organisme collabore avec d’autres partenaires à la réalisation d’une (ou plusieurs) action(s) collective(s)?(ex. : un événement, un projet collectif, etc.)[ ]  Oui [ ]  NonSi oui, complétez les informations ci-dessous :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Action collective réalisée | Rôle de l’organisme (faire un X) | Autres partenaires contributeurs |
| Leader de l’action | Partenaire de l’action |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |

 |

|  |
| --- |
| **Concertation et implication de la communauté** |
| Est-ce que votre organisme travaille en concertation, de façon ponctuelle ou régulière, avec d'autres organismes et instances de son territoire afin de répondre aux besoins du milieu? (ex. : tables de concertation)[ ]  Oui [ ]  Non Si oui : [ ]  de façon ponctuelle [ ]  de manière régulièreJustifiez par des exemples précis votre affirmation :      |
| Est-ce que votre organisme implique les membres de sa communauté pour trouver réponse à leurs besoins?(ex. : échanges d'information, détermination des besoins, groupes de travail, etc.)[ ]  Oui [ ]  Non Si oui : [ ]  j’interpelle à l’occasion les membres de ma communauté [ ]  j’interpelle sur une base régulière les membres de ma communautéJustifiez par des exemples précis votre affirmation :      |

|  |
| --- |
| **9. Gouvernance**  |

|  |
| --- |
| 1. **Vie associative**
 |
| **Membres et bénévoles** |
| Nombre actuel de membres       | Nombre actuel de bénévoles (excluant le CA)       | Nombre d’heures de bénévolat estimé par année      |
| Est-ce que votre organisme met en place des mécanismes de consultation et de participation accessibles aux membres afin qu’ils contribuent au développement ou à l’actualisation de la mission et des orientations? (ex. : comités de travail, rencontres consultatives, sondages, etc.)[ ]  Oui [ ]  Non Si oui, lequel ou lesquels?       |
| Est-ce que votre organisme dispose de mesures pour favoriser le recrutement, l'accueil, l'intégration, la formation, le soutien, la reconnaissance ou la fidélisation des bénévoles?[ ]  Oui [ ]  Non Si oui, laquelle ou lesquelles?       |

|  |
| --- |
| **Conseil d’administration (CA)** |
| Nombre de membres prévu dans lesrèglements généraux       | Nombre de membres constituant le CA actuel      | Nombre de rencontres tenues par le CA dans la dernière année      |
| Est-ce que des représentants de la communauté siègent sur votre CA?(ex. : représentant des citoyens ou de la clientèle, organisme partenaire du milieu, etc.) [ ]  Oui [ ]  Non Si oui, combien et d’où viennent-ils?        |
| **Assemblée générale annuelle (AGA)** |
| Date de la dernière assemblée générale annuelle (AGA) (aaaa-mm-jj)      | Nombre de personnes présentes à la dernière AGA(membres, partenaires et invités)      |

|  |
| --- |
| 1. **Gestion de l’organisme**
 |
| **Employés (s’il y a lieu)** |
| Est-ce que la gestion de l’organisme est réalisée par une personne rémunérée?[ ]  Oui [ ]  Non |
| Nombre **total** d’employés rémunérés        | Nombre d’employés à temps plein        | Nombre d’employés à temps partiel       |
| Est-ce que votre organisme dispose de mécanismes de planification annuelle ou d'évaluation d'atteinte de résultats?(ex. : planification stratégique, plan d’action, etc.)[ ]  Oui [x]  Non Si oui, lesquels?       (Les joindre à votre demande de reconnaissance s’il y a lieu) |

|  |
| --- |
| 1. **Santé financière**
 |
| Date de la fin de votre exercice financier (aaaa-mm-jj)       | Produisez-vous annuellement des prévisions budgétaires?[ ]  Oui [ ]  NonSi oui, les inclure dans votre demande de reconnaissance. |

|  |
| --- |
| **Sources de financement** |
|  | Pourcentage de vos revenus totaux  | Financement récurrent |
|       |     % | [ ]  Oui [ ]  Non |
|       |     % | [ ]  Oui [ ]  Non |
|       |     % | [ ]  Oui [ ]  Non |
|       |     % | [ ]  Oui [ ]  Non |
|       |     % | [ ]  Oui [ ]  Non |
|       |     % | [ ]  Oui [ ]  Non |
| En résumé, vos revenus proviennent de :Financement à la mission :     % Autofinancement :     % |

|  |
| --- |
| 1. **Encadrement et sécurité des administrateurs, du personnel, des bénévoles et de la clientèle**
 |
| **Encadrement des administrateurs** |
| Disposez-vous de politiques écrites et de règles de fonctionnement servant à encadrer les administrateurs (ex. document qui précise les rôles et responsabilités des administrateurs, politique de confidentialité et d’accès à l’information, des mécanismes de dénonciation d’intérêt, etc.)? [ ]  Oui [ ]  Non Si oui, lesquels?       (les inclure dans la demande de reconnaissance) |
| **Encadrement du personnel et des bénévoles** |
| Disposez-vous de politiques écrites et de règles de fonctionnement servant à encadrer le personnel ou les bénévoles (ex. politique de gestion du personnel, description de tâches/de postes, code de l’employé ou du bénévole, politique salariale, etc.)? [ ]  Oui [ ]  Non Si oui, lesquels?       (les inclure dans la demande de reconnaissance) |
| **Sécurité du personnel, du conseil d’administration, des bénévoles et des utilisateurs** |
| Disposez-vous de mesures pour assurer la sécurité de votre personnel, de vos administrateurs, bénévoles et utilisateurs (ex. politique de vérification des antécédents judiciaires, mécanisme de gestion des plaintes, procédure de règlement de conflits, procédure en cas d’accidents, politique sur le harcèlement, etc.)? [ ]  Oui [ ]  Non Si oui, lesquels?       (les inclure dans la demande de reconnaissance) |

|  |
| --- |
| **11. Signature** |

Je certifie que les renseignements fournis dans le présent formulaire sont exacts.

|  |  |
| --- | --- |
| Signature      | Date (aaaa-mm-jj)      |

|  |
| --- |
| **12. Documents exigés** |

**Important : Aucune demande de reconnaissance ne sera analysée si le dossier déposé est incomplet.**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | Formulaire de demande rempli; |
| [ ]  | Résolution du conseil d’administration attestant que l’organisme souhaite déposer une demande, qu’il s’engage à respecter les exigences de la reconnaissance et atteste de la provenance de sa clientèle (minimum 60 % de résidants de la ville).**Un modèle de résolution est disponible en annexe de la Politique.** |
| [ ]  | Copie de l’acte constitutif (charte / lettres patentes); |
| [ ]  | Règlements généraux; |
| [ ]  | Le dernier procès-verbal adopté de l’assemblée générale annuelle; |
| [ ]  | Dernier rapport annuel d’activité ou le rapport de la présidence; |
| [ ]  | États financiers de la dernière année (revenus/dépenses et bilan présentant l’actif et le passif); |
| [ ]  | Coordonnées personnelles des membres du conseil d’administration (nom, adresse postale complète, numéro de téléphone et adresse courriel). |

Dépendamment de ce que vous avez répondu dans le questionnaire, d’autres documents peuvent accompagner votre demande de reconnaissance. Ceux-ci sont complémentaires et favorisent une analyse plus approfondie et juste de votre demande :

* Mécanismes de planification annuelle ou d’évaluation d’atteinte de résultats (ex. planification stratégique, plan d’action);
* Prévisions budgétaires;
* Règles de fonctionnement servant à encadrer les administrateurs (ex. document spécifiant les rôles et responsabilités, politique de confidentialité, etc.);
* Règles de fonctionnement servant à encadrer le personnel ou les bénévoles (ex. politique de gestion du personnel, une description de tâches/de postes, un code de l'employé ou du bénévole/code de conduite, un code ou règle d'éthique, une politique salariale, etc.);
* Mesures pour assurer la sécurité de votre personnel, de vos administrateurs, bénévoles et utilisateurs (ex. politique de vérification des antécédents judiciaires, un mécanisme de gestion des plaintes, une procédure sur le règlement de conflits, une procédure en cas d'accident, une politique sur le harcèlement, etc.);
* Le curriculum vitae du (des) formateur(s) spécialisé(s) s’il y a lieu.

|  |
| --- |
| **13. Envoi de votre formulaire** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Retournez ce formulaire dûment rempli et signé ainsi que les documents exigés par courriel, par la poste ou en personne aux coordonnées ci-dessous :

|  |  |
| --- | --- |
| Service des loisirs, des sports et de la vie communautaire**Direction stratégique au développement et à la gouvernance**399, rue Saint-Joseph Est, bureau 411Québec (Québec) G1K 8E2Courriel : ReconnaissanceOrganisme@ville.quebec.qc.ca |  |

 |