**Une image contenant texte

Description générée automatiquement**

**FORMULAIRE DE DEMANDE**

Programme de soutien aux dépenses de fonctionnement

**Dépôt :** La date de dépôt annuelle est fixée au 20 février.

Courriel de dépôt : [SoutienFinancierFonctionnement@ville.quebec.qc.ca](mailto:SoutienFinancierFonctionnement@ville.quebec.qc.ca)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SECTION 1 – IDENTIFICATION DU DEMANDEUR** | | | | | | | |
| **Nom de l’organisme** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Coordonnées de la personne responsable de la demande** | | | | | | | |
| Nom de famille | | Prénom | Fonction | | | | |
| Numéro de téléphone | | Numéro de cellulaire | Courriel | | | | |
| **Mission de l’organisme** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **SECTION 2 – CLIENTÈLES DESSERVIES** | | | | | |
| 1. **Cochez oui ou non à l’ensemble des énoncés de la section 1 OU de la section 2. Les énoncés sont conçus de sorte qu’un organisme ne peut se reconnaître dans les 2 sections à la fois ; choisir l’une ou l’autre des sections en fonction des énoncés qui vous correspondent le mieux. Lorsque vous répondez oui à un énoncé, indiquez le nombre de personnes rejointes par an :**   **Section 1 (un seul « oui » est possible dans cette section)**   * **Pour être admissible** aux activités ou services de mon organisme, la personne **DOIT obligatoirement**: * Être âgée de 21 ans ou moins :  Oui,  Non. Si oui, nb. de jeunes rejoints / an : * Être âgée de 55 ans ou plus :  Oui,  Non. Si oui, nb. de personnes de 55 et + rejointes / an : * Être une personne vivant en situation de handicap \* :  Oui,  Non. Si oui, nb. de personnes vivant en situation de handicap rejointes / an :   **OU**  **Section 2 (il est possible de répondre « oui » à plusieurs énoncés si cela s’applique)**   * Mon organisme est ouvert à tous MAIS offre une ou des activités ou services réservés aux personnes: * Âgées de 21 ans ou moins :  Oui,  Non. Si oui, nb. de jeunes rejoints / an :   (Ex. cours de danse pour 5-7 ans, camps de jour 5-12 ans, etc.)   * Âgées de 55 ans et plus :  Oui,  Non. Si oui, nb. de personnes de 55 ans et + rejointes / an :   (Ex. cours de zumba gold, cours d’aquaforme, etc.)   * Vivant en situation de handicap \* :  Oui,  Non. Si oui, nb. de personnes vivant en situation de handicap rejointes / an :   (Ex. journées de répit, camp spécialisé, ateliers de cuisine, etc.)  \*Selon la loi, une personne handicapée est : « Toute personne ayant une déficience entraînant une incapacité significative et persistante et qui est sujette à rencontrer des obstacles dans l'accomplissement d'activités courantes. S’applique à tout individu, femme ou homme, ayant une déficience. Il peut s’agir d’un enfant, d’un adulte ou d’une personne aînée. L’incapacité peut être motrice, intellectuelle, de la parole ou du langage, visuelle, auditive ou associée à d’autres sens. Elle peut être reliée à des fonctions organiques, ou encore, liée à un trouble du spectre de l’autisme ou à un trouble grave de santé mentale. | | | | | |
| 1. **Quelle est la méthodologie employée par votre organisme pour évaluer le nombre de clients ou de participants par an ?** | | | | | |
|  | | | | | |
| **SECTION 3 – DOCUMENTS À JOINDRE À LA DEMANDE** | | | | | | |
| **Cochez les documents accompagnant la demande** | | | | | | |
|  | Le présent formulaire de demande. | | | | | |
|  | Chiffrier de la demande (Excel). | | | | | |
|  | Bail de location (pour les organismes locataires). | | | | | |
|  | Résolution attestant que le demandeur agit à titre de représentant de l’organisme et qu’il est autorisé par le conseil d’administration à déposer une demande de soutien financier à la Ville de Québec au nom de l’organisme. | | | | | |
|  | | | |  |  |
| **SECTION 4 –ENGAGEMENTS DE L’ORGANISME** | | | | | |
| **Cochez l’engagement** | | | | | |
|  | Je certifie que les renseignements fournis à l’appui de la présente demande de soutien financier sont exacts et complets. | | | | |
| **Signature du représentant autorisé** | | | | | |
|  | | | | | |
| |  | | --- | | **Nom du représentant autorisé de l’organisme** | |  | | **Date de la signature** | |  | | | | | | | | |

**Fin de la période de dépôt annuelle: 20 février**

Courriel de dépôt : [SoutienFinancierFonctionnement@ville.quebec.qc.ca](mailto:SoutienFinancierFonctionnement@ville.quebec.qc.ca)

Pour renseignements supplémentaires, veuillez contacter votre répondant à la Ville.

**IMPORTANT**: Notez que par souci d’équité, aucun délai ne sera accordé.