



Service des loisirs et de la vie communautaire
Service des arts et de la culture

Formulaire de demande de
reconnaissance des organismes
communautaires, sportifs et culturels

2012-11-01

1. Renseignements sur l'organisme

1.1 Nom et les coordonnées de votre organisme :			
Nom :			
Abréviation (s'il y a lieu) :			
Adresse de correspondance :			
			Code postal :
Téléphone :			Télécopieur :
Courriel :			

1.2 Président(e) ou responsable de l'organisme :			
Nom :			
Adresse :			
			Code postal :
Téléphone :			Télécopieur :
Courriel :			

1.3 L'organisme possède-t-il des lettres patentes (charte d'incorporation) ?	
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
<i>Si oui, joindre une copie de la charte au présent formulaire.</i>	

La mission représente la raison d'être de l'organisme (exemple : promouvoir le développement du hockey mineur à Sainte-Marthe-sur-le-Lac ou promouvoir la sécurité chez les citoyens.)

1.4 Précisez en quelques lignes la mission poursuivie et les objectifs visés par l'organisme.

1.5 L'organisme est-il géré par :

Un conseil d'administration

Un comité de gestion

Nombre de membres :

1.6 Votre organisme est-il membre d'un ou de plusieurs regroupement(s) ? exemple : association, fédération, etc.

Oui

Non

Si oui, lequel ou lesquels :

1.8 Votre organisme emploie-t-il du personnel rémunéré ?

1.7 Quelles ont été vos sources de financement au cours de la dernière année ?

Sources :	Pourcentage des revenus :
<input type="checkbox"/> Cotisation des membres	_____ %
<input type="checkbox"/> Tarification des activités	_____ %
<input type="checkbox"/> Subvention municipale	_____ %
<input type="checkbox"/> Subvention provinciale	_____ %
<input type="checkbox"/> Subvention fédérale	_____ %
<input type="checkbox"/> Autre subvention Précisez :	_____ %
<input type="checkbox"/> Activités de levée de fonds	_____ %
<input type="checkbox"/> Autres Précisez :	_____ %

<input type="checkbox"/> Oui		<input type="checkbox"/> Non		
Si oui, précisez la nature de l'emploi ou des emplois, à savoir :				
		Nombre de postes	Titre du poste	Nombre d'heures travaillées annuellement
<input type="checkbox"/> Permanent <i>(Toute l'année)</i>	Temps plein <i>(30 heures ou plus par semaine)</i>			
	Temps partiel <i>(Moins de 30 heures par semaine)</i>			
<input type="checkbox"/> Occasionnel <i>(Une partie de l'année seulement)</i>				

1.9 Conseil d'administration ou comité de gestion		
Nom :		
Fonction :		
Adresse :		
		Code postal :
Téléphone :		Courriel :
Nom :		
Fonction :		
Adresse :		
		Code postal :
Téléphone :		Courriel :
Nom :		
Fonction :		
Adresse :		
		Code postal :
Téléphone :		Courriel :
Nom :		
Fonction :		
Adresse :		
		Code postal :
Téléphone :		Courriel :

Nom :		
Fonction :		
Adresse :		
		Code postal :
Téléphone :		Courriel :
Nom :		
Fonction :		
Adresse :		
		Code postal :
Téléphone :		Courriel :
Nom :		
Fonction :		
Adresse :		
		Code postal :
Téléphone :		Courriel :
Nom :		
Fonction :		
Adresse :		
		Code postal :
Téléphone :		Courriel :

2. Renseignements sur la clientèle-cible

2.1 Territoire desservi par l'organisme

2.2 De façon générale, dans quel groupe se situe la clientèle régulière ?		
Clientèle	Nombre de participants	Pourcentage de la clientèle totale
<input type="checkbox"/> Enfants (0-11 ans)		
<input type="checkbox"/> Adolescents (12-17 ans)		
<input type="checkbox"/> Jeunes adultes (18-30)		
<input type="checkbox"/> Adultes		
<input type="checkbox"/> Aînés		

2.3 Indiquez, pour l'ensemble des programmes, la proportion de la clientèle résidant sur le territoire de la Ville de Sainte-Marthe-sur-le-Lac.	
<input type="checkbox"/> 90 % et plus	<input type="checkbox"/> 50 % à 74%
<input type="checkbox"/> 75 % à 89 %	<input type="checkbox"/> 49 % et moins

2.4 Votre organisme intervient « principalement » auprès :	
<input type="checkbox"/> D'autres organismes	% d'intervention
<input type="checkbox"/> De personnes	% d'intervention
Ces personnes ou la clientèle desservie rencontrent-elles généralement des obstacles à leur intégration communautaire ?	
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Si oui, ces obstacles sont-ils liés :	
<input type="checkbox"/> À une incapacité physique	<input type="checkbox"/> À une incapacité intellectuelle
<input type="checkbox"/> À un problème de santé mentale	<input type="checkbox"/> À leur origine ethnique
<input type="checkbox"/> À une difficulté financière	<input type="checkbox"/> Autres, précisez :

3. Renseignements sur les activités de l'organisme

Il n'est pas nécessaire de remplir la section 3.1 si le rapport annuel d'activités ou une brochure d'information sur votre organisme est joint à ce formulaire.

3.1 Veuillez indiquer les principales activités, services ou programmes de l'organisme.

Estimez le plus précisément possible le pourcentage du travail effectué par des bénévoles et/ou par un ou des employé(e)s de l'organisme.

3.2 Les services rendus (ou les activités) de l'organisme sont dispensés par :	
<input type="checkbox"/> Des bénévoles	% (pourcentage)
<input type="checkbox"/> Des employé(e)s	% (pourcentage)

3.3 À quelles fins et combien d'heures par année les bénévoles œuvrent-ils ?

Pour des tâches administratives reliées au fonctionnement de l'organisme

Nombre de personnes :

Heures totales par année :

Pour des tâches reliées à la réalisation des activités ou des services offerts par votre organisme

Nombre de personnes :

Heures totales par année :

3.4 Le(s) champ(s) d'actions de notre organisme est :

Description		Pourcentage	
<input type="checkbox"/> Le loisir		% si plus d'une case cochée	
	<input type="checkbox"/> Récréatif	%	
	<input type="checkbox"/> Arts et culture	%	
	<input type="checkbox"/> Sport	%	
	<input type="checkbox"/> Plein air	%	
	<input type="checkbox"/> Autres : précisez	%	
<input type="checkbox"/> La santé		%	
<input type="checkbox"/> Les services sociaux		%	
<input type="checkbox"/> L'habitation		%	
<input type="checkbox"/> Le transport		%	
<input type="checkbox"/> La sécurité publique		%	
<input type="checkbox"/> L'éducation populaire		%	
<input type="checkbox"/> L'emploi		%	
<input type="checkbox"/> Le soutien matériel		%	

<input type="checkbox"/> L'environnement	%
<input type="checkbox"/> La justice	%
<input type="checkbox"/> La vie de quartier	%
<input type="checkbox"/> Autres, précisez :	%

4. Documents à joindre à ce formulaire

1. Copie des lettres patentes (charte);
2. Copie des règlements généraux à jour;
3. Procès-verbal de la dernière assemblée générale annuelle;
4. Bilan et états financiers annuels;
5. Bilan de l'année et programme d'activités annuelles;
6. Liste des membres du conseil d'administration ou du comité de gestion avec leur titre et coordonnées;
7. Liste des membres (participants aux activités) de l'organisme avec leurs coordonnées.

Veuillez consulter la Politique de reconnaissance des organismes pour obtenir toutes les informations sur les conditions de reconnaissance et sur le soutien offert aux organismes.

Ce formulaire ne consiste pas en une demande d'aide financière. Les informations concernant le processus de demande d'aide financière sont disponibles dans la Politique de reconnaissance des organismes.

Signature du président de l'organisme

Date

/cd
2012-11-01