

**FORMULAIRE DE DEMANDE DE SUBVENTION**  
Programme Soutien à l'action bénévole

|  |  |   |             |
|--|--|---|-------------|
| RENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES  | Nom officiel de l'organisme demandeur (selon la charte)            |   |             |
|  | Numéro d'entreprise du Québec (NEQ du Registraire des entreprises) |   |             |
|  | Adresse de l'organisme   |   |             |
|  | Ville  | Province  | Code postal |
|  | Nom et prénom de la personne responsable du projet                 | Téléphone   | Courriel    |
|  | Nature du projet   | <input type="checkbox"/> Activité                      ou <input type="checkbox"/> Équipement                      ou <input type="checkbox"/> Achat mobilier                         |             |
|  | Secteur d'intervention   | <input type="checkbox"/> Loisir                                      ou <input type="checkbox"/> Sport                                      ou <input type="checkbox"/> Communautaire |             |
| Date de début de l'activité/du projet : _____                      Date limite pour une réponse de notre part : _____  |  |   |             |
| Description sommaire du projet   |  |   |             |
| Coût prévu du projet : \$  |  | Montant demandé : \$  |             |
| <b>Quelle visibilité souhaitez-vous en échange de ce montant?</b><br><input type="checkbox"/> Prise de parole (en vidéo ou présentiel) <input type="checkbox"/> Bannière <input type="checkbox"/> Remise de prix <input type="checkbox"/> Réseaux sociaux<br><input type="checkbox"/> Affichage lors de l'événement <input type="checkbox"/> Affichage permanent <input type="checkbox"/> Mot du député <input type="checkbox"/> Autre : _____<br><p align="right"><i>L'équipe du député déterminera la visibilité accordée.</i></p> |  |   |             |
| <b>Subvention reçue ou à recevoir d'une autre source</b><br>_____ \$                      Source : _____<br>_____ \$                      Source : _____   |  |   |             |

**Signature et fonction de deux personnes en autorité au sein de l'organisme**

|           |          |      |
|-----------|----------|------|
| Signature | Fonction | Date |
| Signature | Fonction | Date |

|                            |                              |      |
|----------------------------|------------------------------|------|
| <b>ESPACE RÉSERVÉ</b>      |                              |      |
| Montant accordé : _____ \$ | Visibilité autorisée : _____ | Date |