

Date de la demande :		
_____	_____	_____
Jour	Mois	Année

ORGANISME	
Nom :	N° NEQ :
Adresse du siège social : <input type="checkbox"/> L'organisme n'a pas de siège social	
Ville :	Code postal :
Téléphone :	Courriel : <input type="checkbox"/> Publiciser <input type="checkbox"/> Ne pas publiciser
Site Internet :	
Facebook :	

PERSONNE-RESSOURCE	
Nom et prénom :	Fonction :
Adresse :	
Ville :	Code postal :
Téléphone (principal) :	Téléphone (travail) :
Téléphone (cellulaire) :	Courriel :

RENSEIGNEMENT SUR L'ORGANISME

L'organisme est-il incorporé?

Oui Non En cours ➔ Date prévue : _____

L'exercice financier de l'organisme se termine le :

L'organisme est-il membre d'une fédération ou d'un regroupement relatif à sa discipline ou à son champ d'intervention?

Oui Non

Nom de la fédération ou du regroupement :

L'organisme tient-il une assemblée générale annuelle? Oui Non

Si oui, quelles sont les personnes habilitées à voter?

Quand et combien de personnes ont assisté à la dernière assemblée générale annuelle?

Date : _____ Nombre : _____

Quelles sont les personnes habilitées à être élues au conseil d'administration?

Combien de membres l'organisme regroupe-t-il?

Quelles sont les personnes habilitées à être membres de l'organisme?

Annuellement, combien de participants l'organisme dessert-il?

(ex. : un organisme comptant 100 membres peut desservir 350 participants)

LISTE DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION (au besoin, faire des copies de cette page)

Nom	Fonction	Ville de résidence
Téléphone	Courriel	

Nom	Fonction	Ville de résidence
Téléphone	Courriel	

Nom	Fonction	Ville de résidence
Téléphone	Courriel	

Nom	Fonction	Ville de résidence
Téléphone	Courriel	

Nom	Fonction	Ville de résidence
Téléphone	Courriel	

Nom	Fonction	Ville de résidence
Téléphone	Courriel	

Nom	Fonction	Ville de résidence
Téléphone	Courriel	

Nom	Fonction	Ville de résidence
Téléphone	Courriel	

RENSEIGNEMENTS SUR L'INTERVENTION DE L'ORGANISME

Quel est le champ d'intervention de l'organisme?

Culture Sport Communautaire

Quels sont les objectifs généraux ou la mission de l'organisme?

Quel type d'activités ou de services l'organisme offre-t-il?

Quelle est la clientèle cible de l'organisme?

Enfants (moins de 18 ans) Adultes (18 ans et plus) Toute clientèle (tous âges)
Aînés (55 ans et plus) Personnes handicapées

Quel est le territoire desservi par l'organisme?

Quelle est la provenance de la clientèle de l'organisme?

_____ % de L'Assomption _____ % de l'extérieur

Quel est le plan d'action de l'organisme pour l'année?

Siégez-vous à des tables de concertation locales, régionales ou provinciales? Oui Non
Si oui, lesquelles?

Existe-t-il des frais d'adhésion?

Oui Non Combien :

Existe-t-il des frais supplémentaires d'inscription aux activités pour les non-résidents de L'Assomption?

Oui Non Combien :

POLICE D'ASSURANCE

L'organisme détient-il une police d'assurance?

Oui Non

Si oui, quel type d'assurance avez-vous?

Responsabilité civile Dommage matériel Responsabilité des administrateurs

Si oui, quel est le montant annuel défrayé pour cette assurance?

Les bénévoles participants et spectateurs sont-ils assurés?

Oui Non

Les événements spéciaux organisés par votre organisme sont-ils couverts (ex. : jeux gonflables)?

Oui Non

DOCUMENTS À ANNEXER À LA DEMANDE

- Résolution du conseil d'administration attestant que l'organisme souhaite déposer une demande de reconnaissance et qu'il s'engage à respecter les exigences reliées à celle-ci
- Copie des lettres patentes de l'organisme
- Copie des règlements généraux
- Copie du rapport d'activités de la dernière année
- Copie des états financiers du dernier exercice financier
 - ∴ Le bilan
 - ∴ Les états de revenus et dépenses
 - ∴ Les prévisions budgétaires
- Liste à jour des membres du conseil d'administration
- Liste des membres ou des participants de l'organisme
- Procès-verbal de la dernière assemblée générale
- Copie de la police d'assurance
- Grille de tarification, si existante
- Programmation, s'il y a lieu
- Attestation de fédération sportive (pour les clubs sportifs)
- Tout autre document jugé pertinent à l'étude du dossier

SIGNATURE

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

Signature : _____

Date : _____

Bien vouloir retourner le formulaire dûment rempli à l'attention de la division Loisirs, culture et bibliothèque au 781, rang du Bas-de-L'Assomption Nord, L'Assomption, J5W 2H1 ou par courriel à jcharette@ville.lassomption.qc.ca.