



## Municipalité de Saint-Aimé-du-Lac-des-Iles

### SOUTIEN AUX ORGANISMES À BUT NON LUCRATIF (O.B.N.L.)

#### Informations sur l'organisme demandeur

NOM DE L'ORGANISME : \_\_\_\_\_

NOM DE LA PERSONNE DÉSIGNÉE : \_\_\_\_\_

FONCTION DE CETTE PERSONNE AU SEIN DE L'ORGANISME : \_\_\_\_\_

DÉCRIRE BRIÈVEMENT LE BUT OU LA MISSION DE L'ORGANISME :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ADRESSE POSTALE : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

COURRIER ÉLECTRONIQUE : \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE : \_\_\_\_\_

**Numéro au registre des entreprises :** \_\_\_\_\_

**Informations sur le projet pour lequel vous faites une demande  
d'aide financière**

(Vous pouvez joindre des documents explicatifs pour compléter les informations.)

**Description du projet :**

---

---

---

---

**Services offerts à municipalité de Saint-Aimé-du-lac-des-Iles :**

---

---

**Clientèle visée :**

- Enfants ou adolescents
- Famille
- Adultes
- Personnes handicapées
- Autres

**Montant demandé à la municipalité : \_\_\_\_\_ \$**

**Justifier les actions prévues en lien avec le financement demandé**

<b><u>Action</u></b>	<b><u>Echéance</u></b>	<b><u>Coûts</u></b>

**Prévision budgétaires : revenus**

<b>Cartes de membres</b>	
<b>Municipal</b>	
<b>Provincial</b>	
<b>Fédéral</b>	
<b>Autres</b>	

**\*\* Joindre une copie des états financiers de l'organisme afin que votre demande soit évaluée.**

**\*\*\* A la fin du projet, vous devrez remettre un rapport d'activités incluant une photo et un bilan financier.**

**À RETOURNER AVANT LE 31 OCTOBRE de chaque année à :**

*Municipalité de Saint-Aimé-du-Lac-des-Iles  
871, chemin Diotte  
Saint-Aimé-du-Lac-des-Iles, Qc, J0W 1J0*

OU

À L'ADRESSE COURRIEL : [reception@saldi.ca](mailto:reception@saldi.ca)



## DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE ET DE SOUTIEN POUR LES ORGANISMES ET REGROUPEMENTS DU MILIEU

Voici, à titre informatif, la grille d'évaluation qui sera utilisée pour l'analyse de votre demande.

Nom de l'organisme : \_\_\_\_\_

Année : \_\_\_\_\_

### Grille d'évaluation de la demande

LA MISSION OU LE PROJET : \_\_\_\_\_

	1	2	3	4	5
1. A-t-il un lien direct avec la qualité de vie de notre communauté ? (Loisir, culture, sport, communautaire)					
2. Rejoint-il les valeurs portées par la municipalité ? (Saines habitudes de vie, transparence, respect)					
3. A-t-il un grand rayonnement? (Nombre de personnes touchées, fréquence, etc.)					
4. Cible-t-il des groupes plus fragiles de notre communauté? (Aînés, familles, enfants, pauvreté, Politique familiale, etc.)					
Contribution déjà apportée par la municipalité :  o Locaux : o Matériel o Équipement : o Infrastructures: o Ressources humaines : o Autre :					
COMMENTAIRES :					
1 – PAS DU TOUT 2 – UN PEU 3 – BIEN 4 – TRÈS BIEN 5 - EXCELLENT					