**DEMANDE DE SOUTIEN FINANCIER 2021**

**SOUTIEN AUX INITIATIVES EN DÉVELOPPEMENT SOCIAL**

Programme destiné aux loisirs pour les personnes handicapées

Veuillez sauvegarder ce formulaire sur votre ordinateur avant de le compléter.

|  |  |
| --- | --- |
| **IDENTIFICATION DE L’INITIATIVE ET DE L’ORGANISME DEMANDEUR** | |
| **Nom de l’organisme demandeur :** Cliquez ici pour taper du texte. | |
| **Nom de l’initiative :** Cliquez ici pour taper du texte. | |
| **Montant demandé :** Cliquez ici pour taper du texte. $ | **Valeur totale de l’initiative** :  Cliquez ici pour taper du texte. $ |
| **Durée de l’initiative :** | **Date de début de l’initiative :** |
| **Adresse postale de l’organisme demandeur :** Cliquez ici pour taper du texte. | |
| **Coordonnées de la personne responsable de la demande pour l’organisme fiduciaire** | |
| **Nom, prénom** : Cliquez ici pour taper du texte. | |
| **Titre** : Cliquez ici pour taper du texte. | |
| **Courriel** : Cliquez ici pour taper du texte. | **Téléphone**: Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Nom du représentant-e dûment autorisé-e à agir au nom de l’organisme et à signer les documents requis** :  Cliquez ici pour taper du texte. | |

|  |
| --- |
| **Informations générales** |
| Votre organisme est-il soutenu financièrement dans le cadre d’un autre programme municipal? Oui  Non  Si oui, lequel : Cliquez ici pour taper du texte. |
| Comment prévoyez-vous souligner la contribution municipale à votre projet?  Cliquez ici pour taper du texte. |

|  |
| --- |
| **DESCRIPTION DE L’INITIATIVE** |

|  |
| --- |
| **Territoire ciblé par l’initiative** |
| **1. Précisez le territoire d’intervention de votre initiative** :  Initiative régionale  Initiative locale  **1.1. S’il s’agit d’une initiative locale, précisez le secteur visé**:  1- Duvernay, Saint-Vincent-de-Paul, Saint-François  2- Laval-des-Rapides, Pont-Viau  3- Chomedey  4- Laval-Ouest, Sainte-Dorothée, Laval-sur-le-Lac, Les Îles-Laval  5- Sainte-Rose, Fabreville  6- Vimont-Auteuil  Quartier spécifique (si cela s’applique) : Cliquez ici pour taper du texte. |

|  |
| --- |
| **Description de l’initiative** |
| **2. Décrivez votre initiative** et expliquez comment celle-ci est adaptée au contexte de la pandémie (Veuillez préciser les éléments suivants : Qui, quand, durée, quoi, comment, lieu(x), tarification, etc.) ? |

|  |
| --- |
| **Problématique identifiée** |
| **3. À quel(s) besoin(s) votre initiative tente-t-elle de répondre?** (Origine de l’idée et les démarches entreprises pour identifier le(s) besoin(s)) |

|  |
| --- |
| **publics cibles visé(s) par l’initiative** |
| **5. Catégorie de limitation :**  Auditive  Intellectuelle  Langage ou parole  Motricité  Santé mentale  Trouble du spectre de l’autisme  Visuel  Autres **Précisez** : Cliquez ici pour taper du texte.  **6. Groupe d’âge :**  Enfants  Adolescent.e.s  Adultes  Aîné.e.s  **7. Nombre de participant.e.s visés :** Cliquez ici pour taper du texte.  **Nombre de femmes :** Cliquez ici pour taper du texte. **Nombre d’hommes :** Cliquez ici pour taper du texte.  **8. Proportion de Lavallois.e.s parmi les participant.e.s :** Cliquez ici pour taper du texte. |
| **9. Quelles sont les variables relatives à votre public cible à prendre en considération pour mieux comprendre ses besoins?**  Âge  Genre  Revenu  Origine ethnique  Minorité visible  Handicap  Situation familiale  Scolarité  Autres : Cliquez ici pour taper du texte.  **9.1 En fonction de ces variables, expliquez comment vous ajusterez votre initiative pour répondre à leurs besoins spécifiques ?**  Ajuster les activités  Ajuster l’horaire, la durée, la fréquence des activités  Ajuster la tarification  Ajuster l’animation et/ou le rythme  Choix de lieux des activités et/ou des installations  Choix de mode de promotion  Consultation du public cible  Déplacements et transport  ☐ Matériel adapté  Offre de soutien et d’aide adaptés aux participants  Autres **Précisez** : Cliquez ici pour taper du texte.  **9.2 Détails et/ou explications au besoin** : |
| **10. Quel est le modèle d’intégration de votre projet ?**  ☐ Intégration de personnes handicapées au sein d’un groupe régulier  ☐ Pratique d’une activité entre personnes handicapées |

|  |
| --- |
| **Objectifs attendus** |
| |  | | --- | | **11. Quels sont les objectifs poursuivis par la réalisation de votre initiative ?** (Que désirez-vous améliorer ou changer?) | |

|  |
| --- |
| **Évaluation de l’initiative** |
| **12. Quel type d’évaluation envisagez-vous faire de votre initiative et à quoi serviront les résultats?** |

|  |
| --- |
| **PRISE EN COMPTE DE L’ÉCORESPONSABILITÉ** |
| **13. Dans le cadre de votre initiative, quelles mesures prévoyez-vous mettre en place visant à atténuer les impacts environnementaux?**  Achat de produits et services locaux  Éducation et sensibilisation  Encourager le transport en commun, actif ou le co-voiturage, etc.  Mise en commun de ressources avec d’autres projets ou organismes  ☐ Recyclage et compostage  Réduction du gaspillage et des déchets,  Réduire les achats au nécessaire  Autres **Précisez** : Cliquez ici pour taper du texte.  **13.1 Détails et/ou explications au besoin** : |

|  |
| --- |
| **ASPECTS FINANCIERS DE L’INITIATIVE** |
| **14. Montage financier de l’initiative.**  Veuillez indiquer la ventilation des coûts ainsi que les différentes sources de financement.   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Revenus** |  |  |  | | **Partenaires** |  |  | **Montant** | | Montant demandé : Ville de Laval - Soutien aux initiatives en développement social | | |  | | Autres (précisez) |  |  |  | | Autres (précisez) |  |  |  | | Autres (précisez) |  |  |  | | Total |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Budget** | | | | | **Frais d'initiative** (Détaillez par poste budgétaire) | **Montant demandé à Ville de Laval** | **Autres contributions** | **Total** | | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | | **Total** |  |  |  | |

|  |
| --- |
| **INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES (S’IL Y A LIEU)** |
|  |

|  |
| --- |
| **SIGNATURE DE LA DEMANDE** |
| Je certifie que les renseignements contenus dans la présente demande et dans les documents déposés sont, à ma connaissance, complets, exacts et véridiques en tous points.  Les documents transmis par l’organisme que je représente demeurent la propriété de la Ville de Laval qui en assurera la confidentialité. Toutefois, j’autorise la Ville de Laval à échanger avec tout ministère ou organisme gouvernemental les renseignements ou les documents nécessaires à l’étude de la présente demande.  Date : Cliquez ici pour entrer une date.  Nom : Cliquez ici pour taper du texte.  Titre : Cliquez ici pour taper du texte.  *Compléter cette section fait office de signature du document.* |

**DOCUMENTS À FOURNIR**

**Pour les organismes admissibles au soutien municipal dans le cadre de la** [**Politique d’admissibilité au soutien municipal**](https://www.laval.ca/Documents/Pages/Fr/A-propos/politique-admissibilite-soutien-municipal/Politique%20d%E2%80%99admissibilite%20au%20soutien%20municipal_Synthese.pdf)**, dont le dossier est à jour :**

Les documents suivants doivent être acheminés par courriel

Formulaire de demande d’aide financière dûment rempli et signé;

Résolution autorisant le représentant à agir au nom de l’organisme et à signer tout document avec la Ville de Laval, incluant un protocole d’entente, dans le cadre de la demande d’aide financière;

États financiers des deux dernières années;

Dernier rapport annuel de l’organisme;

Le cas échéant, lettres d’engagement des partenaires confirmant les divers engagements dans le cadre de l’initiative.

Pour tout autre organisme admissible:

Documents requis mentionnés ci-haut;

Numéro d’entreprise du Québec (NEQ) au Registraire des entreprises du Québec;

Procès-verbal adopté de la précédente assemblée générale annuelle;

Information sur l’assurance de responsabilité civile (Numéro de dossier et de l’institution ou preuve d’assurance).