

# Formulaire de demande d'admissibilité au soutien municipal destiné aux organisations lavalloises

**Veillez enregistrer ce formulaire sur votre ordinateur avant de le remplir.**

Retournez ce formulaire dûment rempli ainsi que les documents exigés par courriel à : [admissibilite\\_soutien@laval.ca](mailto:admissibilite_soutien@laval.ca)

## 1- Renseignements sur l'organisme \* Accessible en recherche dans le répertoire des organismes sur le site Internet de la Ville de Laval

\*Nom officiel de l'organisme :  
*(tel qu'inscrit sur les lettres patentes)*

Autres noms utilisés au Québec pour identifier l'organisme, s'il y a lieu :  
*(informations disponibles sur le site Internet du Registraire des entreprises du Québec)*

\*N° de téléphone de l'organisme :

\*Courriel :

\*Site Internet :

Page Facebook :

*(Saisir l'adresse complète du site. Exemple : <https://www.facebook.com/ALPAimmigration/>)*

### Adresse du siège social

\*Adresse 1 (ex. : 145, rue Gascon, bureau 12) :

Adresse 2 (ex. : case postale) :

\*Ville :

\*Code postal :

Secteur où est situé le siège social à Laval :

### Adresse de correspondance (si différente du siège social)

Adresse 1 (ex. : 145, rue Gascon, bureau 12) :

Adresse 2 (ex. : case postale) :

Ville :

Code postal :

## 2- Renseignements sur le contact principal de l'organisme

Nom de famille :

Prénom :

Fonction au sein de l'organisme :

N° de téléphone principal :

Autre téléphone :

Courriel :

# Formulaire de demande d'admissibilité au soutien municipal destiné aux organisations lavalloises

## 3- Admissibilité de l'organisme

Avez-vous un statut juridique d'organisme à but non lucratif?      Oui      Non

N° d'entreprise du Québec (NEQ)

Date de constitution de l'organisme :      (AAAA-MM-JJ)

Date de dépôt de la dernière déclaration annuelle au Registraire des entreprises du Québec :      (AAAA-MM-JJ)

Avez-vous un statut d'organisme de bienfaisance?      Oui      Non

Si oui, N° d'enregistrement de l'organisme de bienfaisance :

Possédez-vous une police d'assurance couvrant les aspects suivants :

Assurance des biens?      Oui      Non

Assurance responsabilité civile?      Oui      Non

Assurance administrateurs et dirigeants?      Oui      Non

Assurance accident des administrateurs non rémunérés et des bénévoles?      Oui      Non

Nom de la compagnie d'assurance :

Numéro de la police d'assurance :

Date d'échéance de la police d'assurance :      (AAAA-MM-JJ)

Avez-vous un ou des points de service en lien avec votre mission sur le territoire de la Ville de Laval?      Oui      Non

Si oui, à quel endroit?

## 4- Mission de l'organisme

Quelle est la mission de votre organisme? *(Inscrire votre mission telle que décrite dans vos lettres patentes et règlements généraux.)*

Quels sont les objectifs (objets) de votre organisme? *(Inscrire les objectifs (objets) tels que décrits dans vos règlements généraux.)*

# Formulaire de demande d'admissibilité au soutien municipal destiné aux organisations lavalloises

## 5- La ou les raisons de la demande

Pour quelles raisons adressez-vous une demande de soutien auprès de la Ville de Laval? *(Quels sont vos besoins, votre réalité, le type de soutien que votre organisation requiert?)*

## 6- Offre de service de l'organisme

\* Accessible en recherche dans le répertoire des organismes sur le site Internet de la Ville de Laval

\* Dans quel domaine d'activité votre organisme intervient-il ?

Si autre, précisez :

\* Quels sont les principaux services ou activités offerts par votre organisme? *(les classer par ordre d'importance)*

Y a-t-il une offre de service similaire ou comparable à votre organisme sur le territoire lavallois?    Oui    Non

Si oui, votre offre de service est-elle complémentaire à celle des autres organismes de votre milieu (secteur géographique, secteur d'activité, clientèle, etc.)?    Oui    Non

Décrivez en quelques mots les contributions ou les retombées majeures, issues de votre organisme, dans la communauté ou le territoire desservi :

Quelles sont les périodes de l'année pendant lesquelles vous êtes en activité?

Automne

Hiver

Printemps

Été

## 7- Clientèle desservie

Quel type de clientèle votre organisme dessert-il?

# Formulaire de demande d'admissibilité au soutien municipal destiné aux organisations lavalloises

Dans le cas d'organismes, combien sont membre de votre organisation?

Dans le cas des individus, quel est le nombre total de participants à vos activités dans la dernière année?

Dans le cas des individus, quelle est la répartition en pourcentage de votre clientèle selon les groupes d'âge suivants?

Préscolaire (0 à 4 ans) :	%
Enfants (5 à 12 ans) :	%
Adolescents (13 à 17 ans) :	%
Adultes (18 à 64 ans) :	%
Aînés (65 ans et plus) :	%

Si vous œuvrez auprès de clientèles vulnérables, est-ce que vous effectuez, en collaboration avec le Service de police, la vérification d'absence d'empêchement (antécédents judiciaires) de vos bénévoles et de votre personnel, et ce, au moment du recrutement et ensuite aux trois ans?    Oui    Non

Est-ce que votre organisme appartient à une des catégories suivantes?

Les organisations et les associations à vocation politique :	Oui	Non
Les organisations et les associations à vocation religieuse :	Oui	Non

*Si vous répondez oui à l'une des deux questions ci-dessus, votre organisme n'est pas ammissible à l'obtention d'un soutien de la part de la municipalité. Nous vous invitons à nous joindre pour plus de détails.*

## 8- Vie associative, démocratie et gouvernance

\* Accessible en recherche dans le répertoire des organismes sur le site Internet de la Ville de Laval

Votre organisme est-il membre :

D'une concertation (précisez) :

D'un regroupement (précisez) :

D'une fédération (précisez) :

Nombre de rencontres du conseil d'administration de la dernière année :

Date de la dernière assemblée générale annuelle : (AAAA-MM-JJ)

Nombre de membres qui ont assisté à la dernière assemblée générale annuelle :

Nombre de membres actifs au sein de l'organisme :

Nombre de postes restés vacants lors de la dernière année au conseil d'administration :

\* Le ou les territoires desservis par l'organisme, selon la mission ou les règlements généraux?

Secteur 1 : Saint-François, Saint-Vincent-de-Paul, Duvernay

Secteur 2 : Pont-Viau, Laval-des-Rapides

Secteur 3 : Chomedey

Secteur 4 : Fabreville-Ouest, Laval-Ouest, Sainte-Dorothée

Secteur 5 : Fabreville-Est, Sainte-Rose

Secteur 6 : Vimont, Auteuil

Régional (Partout à Laval)

Ailleurs qu'à Laval (spécifiez) :

# Formulaire de demande d'admissibilité au soutien municipal destiné aux organisations lavalloises

## 9- Gestion financière

Date de fin de votre exercice terminé à ce jour : (AAAA-MM-JJ)

Produisez-vous annuellement des prévisions budgétaires? Oui Non

Vos derniers états financiers ont-ils fait l'objet d'une vérification? Oui Non

Si oui, de quel type?      Audit  
  Mission d'examen  
  Vérification comptable

## 10- Composition du conseil d'administration de l'organisme

Complétez l'information ci-dessous pour chaque membre du conseil d'administration de l'organisme.  
Si vous avez plus de 9 membres, veuillez utiliser un 2<sup>e</sup> formulaire en ne remplissant que la section 10.

### Membre 1

Nom de famille : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Fonction au sein de l'organisme :

Date d'entrée en fonction au sein du conseil : (AAAA-MM-JJ)

Adresse 1 (ex. : 145, rue Gascon, bureau 12) :

Adresse 2 (ex. : case postale) :

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

N° de téléphone principal :

Autre téléphone : \_\_\_\_\_ Type : \_\_\_\_\_

Courriel :

### Membre 2

Nom de famille : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Fonction au sein de l'organisme :

Date d'entrée en fonction au sein du conseil : (AAAA-MM-JJ)

Adresse 1 (ex. : 145, rue Gascon, bureau 12) :

Adresse 2 (ex. : case postale) :

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

N° de téléphone principal :

Autre téléphone : \_\_\_\_\_ Type : \_\_\_\_\_

Courriel :

### Membre 3

Nom de famille : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Fonction au sein de l'organisme :

Date d'entrée en fonction au sein du conseil : (AAAA-MM-JJ)

Adresse 1 (ex. : 145, rue Gascon, bureau 12) :

Adresse 2 (ex. : case postale) :

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

N° de téléphone principal :

Autre téléphone : \_\_\_\_\_ Type : \_\_\_\_\_

Courriel :

# Formulaire de demande d'admissibilité au soutien municipal destiné aux organisations lavalloises

## Membre 4

---

Nom de famille : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Fonction au sein de l'organisme : \_\_\_\_\_  
Date d'entrée en fonction au sein du conseil : \_\_\_\_\_ (AAAA-MM-JJ)  
Adresse 1 (ex. : 145, rue Gascon, bureau 12) : \_\_\_\_\_  
Adresse 2 (ex. : case postale) : \_\_\_\_\_  
Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_  
N° de téléphone principal : \_\_\_\_\_  
Autre téléphone : \_\_\_\_\_ Type : \_\_\_\_\_  
Courriel : \_\_\_\_\_

## Membre 5

---

Nom de famille : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Fonction au sein de l'organisme : \_\_\_\_\_  
Date d'entrée en fonction au sein du conseil : \_\_\_\_\_ (AAAA-MM-JJ)  
Adresse 1 (ex. : 145, rue Gascon, bureau 12) : \_\_\_\_\_  
Adresse 2 (ex. : case postale) : \_\_\_\_\_  
Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_  
N° de téléphone principal : \_\_\_\_\_  
Autre téléphone : \_\_\_\_\_ Type : \_\_\_\_\_  
Courriel : \_\_\_\_\_

## Membre 6

---

Nom de famille : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Fonction au sein de l'organisme : \_\_\_\_\_  
Date d'entrée en fonction au sein du conseil : \_\_\_\_\_ (AAAA-MM-JJ)  
Adresse 1 (ex. : 145, rue Gascon, bureau 12) : \_\_\_\_\_  
Adresse 2 (ex. : case postale) : \_\_\_\_\_  
Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_  
N° de téléphone principal : \_\_\_\_\_  
Autre téléphone : \_\_\_\_\_ Type : \_\_\_\_\_  
Courriel : \_\_\_\_\_

## Membre 7

---

Nom de famille : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Fonction au sein de l'organisme : \_\_\_\_\_  
Date d'entrée en fonction au sein du conseil : \_\_\_\_\_ (AAAA-MM-JJ)  
Adresse 1 (ex. : 145, rue Gascon, bureau 12) : \_\_\_\_\_  
Adresse 2 (ex. : case postale) : \_\_\_\_\_  
Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_  
N° de téléphone principal : \_\_\_\_\_  
Autre téléphone : \_\_\_\_\_ Type : \_\_\_\_\_  
Courriel : \_\_\_\_\_

# Formulaire de demande d'admissibilité au soutien municipal destiné aux organisations lavalloises

## Membre 8

Nom de famille : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Fonction au sein de l'organisme : \_\_\_\_\_  
Date d'entrée en fonction au sein du conseil : \_\_\_\_\_ (AAAA-MM-JJ)  
Adresse 1 (ex. : 145, rue Gascon, bureau 12) : \_\_\_\_\_  
Adresse 2 (ex. : case postale) : \_\_\_\_\_  
Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_  
N° de téléphone principal : \_\_\_\_\_  
Autre téléphone : \_\_\_\_\_ Type : \_\_\_\_\_  
Courriel : \_\_\_\_\_

## Membre 9

Nom de famille : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Fonction au sein de l'organisme : \_\_\_\_\_  
Date d'entrée en fonction au sein du conseil : \_\_\_\_\_ (AAAA-MM-JJ)  
Adresse 1 (ex. : 145, rue Gascon, bureau 12) : \_\_\_\_\_  
Adresse 2 (ex. : case postale) : \_\_\_\_\_  
Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_  
N° de téléphone principal : \_\_\_\_\_  
Autre téléphone : \_\_\_\_\_ Type : \_\_\_\_\_  
Courriel : \_\_\_\_\_

## 11- Signature

Je certifie que les renseignements fournis dans le présent formulaire sont exacts. Je suis conscient qu'en cas de fausses déclarations, la Ville de Laval se réserve le droit de retirer l'accès au soutien municipal offert à mon organisme, et ce, sans préavis.

Par la présente, je consens à ce que la municipalité diffuse les renseignements de la section 1 sur l'organisme (publications municipales, site Internet).

Je confirme

Date:

(AAAA-MM-JJ)

# Formulaire de demande d'admissibilité au soutien municipal destiné aux organisations lavalloises

## 12- Liste des documents à déposer avec votre demande.

- Formulaire de demande dûment rempli;
- Résolution du conseil d'administration d'adhésion à la politique d'admissibilité au soutien municipal, incluant les éléments suivants :
  - Que l'organisme souhaite déposer une demande;
  - Qu'il s'engage à respecter les exigences et les obligations énumérées dans la politique.
- Copie des règlements généraux de l'organisme;
- Procès-verbaux des assemblées générales annuelles et des assemblées générales spéciales des deux dernières années s'il y a lieu, qui témoignent du fonctionnement démocratique de l'organisme et qui attestent la présentation et l'adoption du rapport annuel et d'états financiers de celui-ci;
- Lettres patentes ou charte de l'organisme;
- Rapport annuel d'activités de l'année écoulée;
- Copie des états financiers des deux dernières années.

### Dans le cas d'un regroupement de citoyens lavallois relevant d'un organisme sans but lucratif d'envergure provinciale ou nationale

- Formulaire de demande dûment rempli;
- Fournir une résolution du conseil d'administration de l'organisme d'envergure provinciale ou nationale, incluant les éléments suivants :
  - Que l'organisme d'envergure provinciale ou nationale reconnaît l'existence du regroupement de citoyens lavallois et le soutiendra dans le développement de son offre de service;
  - Que le regroupement de citoyens lavallois souhaite déposer une demande;
  - Qu'il s'engage à respecter les exigences et les obligations liées à l'admissibilité au soutien municipal;
  - Que l'organisme provinciale ou nationale délègue au regroupement de citoyens lavallois la responsabilité de se conformer aux exigences et aux obligations liées la reconnaissance municipale.
- Copie des règlements généraux de l'organisme d'envergure provinciale ou nationale;
- Procès-verbaux des assemblées générales annuelles et des assemblées générales spéciales des deux dernières années de l'organisme d'envergure provinciale ou nationale s'il y a lieu, qui témoigne du fonctionnement démocratique de l'organisme et du fait que le rapport annuel et les états financiers ont été soumis;
- Charte ou lettres patentes de l'organisme d'envergure provinciale ou nationale;
- Rapport annuel d'activités de l'année écoulée du regroupement de citoyens lavallois;
- Copie des états financiers des deux dernières années du regroupement de citoyens lavallois.