



Mont-Laurier  
d'un  
naturel  
accueillant

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

Entre 1 001 \$ et 10 000 \$

Nom de l'organisme : _____	
Nom de la personne désignée : _____	
Adresse de correspondance	_____
	_____
	Code postal : _____
Téléphone : _____	Adresse courriel : _____

Mission de l'organisme : _____ _____ _____ _____ _____
Montant demandé à la Ville : _____ \$
Le montant sera utilisé à quelle fin : <i>(dans le cadre d'un événement, ajoutez la date et le lieu)</i> _____ _____ _____ _____

## INFORMATIONS SUR LE PROJET

### 1. Décrivez les objectifs poursuivis

---

---

---

---

---

### 2. DÉCRIVEZ LA CLIENTÈLE À QUI S'ADRESSE À CE PROJET :

Enfants, adolescents  Famille

Adultes

Clientèle handicapée  Personnes âgées  Ensemble de la population

Autres  \_\_\_\_\_ Nombre de personnes attendues \_\_\_\_\_

**3. PRÉVISIONS BUDGÉTAIRES POUR L'ENSEMBLE DU PROJET**

<b>REVENUS</b>	
Municipal	\$
Provincial	\$
Fédéral	\$
Contribution des participants	\$
Autres (identifiez)	\$
<b>TOTAL DES REVENUS</b>	<b>\$</b>

<b>DÉPENSES</b> <i>(précisez)</i>	
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$
<b>TOTAL DES DÉPENSES</b>	<b>\$</b>

<input type="checkbox"/> Surplus	<input type="checkbox"/> Déficit	\$
----------------------------------	----------------------------------	----

**À joindre : une copie de vos états financiers est obligatoire pour l'évaluation de votre demande**

De plus, les organismes recevant une subvention de la Ville de Mont-Laurier devront fournir une photo et un court texte démontrant à quoi aura servi la subvention.

**À RETOURNER AVANT LE 30 SEPTEMBRE : À l'adresse suivante ou par courriel**

VILLE DE MONT-LAURIER - COMMISSION DE LA QUALITÉ DE VIE  
 300, boulevard Albiny-Paquette, Mont-Laurier (Québec) J9L 1J9  
 Téléphone : (819) 623-1221  
 Courriel : [jouellette@villemontlaurier.qc.ca](mailto:jouellette@villemontlaurier.qc.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.*

**Entre 1 001 \$ et 10 000 \$**

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

Année : \_\_\_\_\_

Grille d'évaluation de la demande		Pondération				
<b>LA MISSION OU LE PROJET :</b>						
<b>1</b>	A-t-il un lieu direct avec la qualité de vie de notre communauté ? (Loisir, culture, sport, communautaire)	1	2	3	4	5
<b>2</b>	Rejoint-il les valeurs portées par la Ville ? (Saines habitudes de vie, transparence, respect)	1	2	3	4	5
<b>3</b>	A-t-il un grand rayonnement? (Nombre de personnes touchées, fréquence, etc.)	1	2	3	4	5
<b>4</b>	Cible-t-il des groupes plus fragiles de notre communauté? (Aînés, familles, enfants, pauvreté, Politique familiale, etc.)	1	2	3	4	5
<b>5</b>	Contribution déjà apportée par la Ville : <input type="checkbox"/> Locaux : _____ <input type="checkbox"/> Matériel _____ <input type="checkbox"/> Équipement : _____ <input type="checkbox"/> Infrastructures: _____ <input type="checkbox"/> Ressources humaines : _____ <input type="checkbox"/> Autre : _____					
<b>COMMENTAIRES :</b>						
_____ _____ _____						
1 – PAS DU TOUT	2 – UN PEU	3 – BIEN	4 – TRÈS BIEN	5 - EXCELLENT		