



Formulaire permettant à une organisation de présenter une demande de reconnaissance pour la Politique de soutien aux organismes de la Ville de Rouyn-Noranda et lui donnant accès aux services municipaux (soutien professionnel, administratif, promotionnel, technique et financier).

Vous pouvez appuyer [ici](#) pour visualiser le formulaire avant de le remplir. Veuillez noter que nous n'acceptons aucun document papier.

Étape 1 de 8

12%

COORDONNÉES DE L'ORGANISME

Nom de l'organisme *

Adresse *

Adresse postale

Ville

Code postal

Téléphone *

Télécopieur

Courriel *

Site Web

Adresse de correspondance (si différente de l'adresse du siège social)

Adresse postale

Ville

Code postal

Suivant

Enregistrer et continuer plus tard

Étape 2 de 8

25%

COORDONNÉES DU REPRÉSENTANT

Nom *

Prénom

Nom

Fonction *

Téléphone *

Courriel *

Précédent

Suivant

Enregistrer et continuer plus tard

COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Veillez inscrire **tous les** membres de votre C. A.

*

Nom	Prénom	Téléphone	Fonction
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Précédent

Suivant

Enregistrer et continuer plus tard

NATURE DE L'ORGANISME

Décrivez brièvement la mission de votre organisme. *

Quels sont les objets (objectifs) de votre organisme? *

RAISON(S) DE LA DEMANDE

Quel(s) type(s) de support souhaitez-vous obtenir? *

- Soutien financier
- Soutien technique
- Soutien professionnel
- Soutien promotionnel
- Soutien administratif
- Reconnaissance des bénévoles et des organismes

Précédent

Suivant

Enregistrer et continuer plus tard

RENSEIGNEMENTS SUR L'ORGANISME

Quel est votre secteur d'activités? *

- Sport
- Activité physique
- Plein air
- Loisir
- Arts et culture
- Vie communautaire
- Autre(s)

Veillez préciser : *

Quels sont les activités et services offerts par votre organisme? *

Quelle(s) clientèle(s) desservez-vous? *

- Enfants (moins de 18 ans)
- Adultes
- Aînés
- Familles
- Personnes présentant un handicap
- Autre(s)

Veillez préciser : *

Approximativement, quel pourcentage de votre clientèle se situe entre 0 et 5 ans? *

Veillez saisir un nombre entre 0 et 100.

Approximativement, quel pourcentage de votre clientèle se situe entre 6 et 12 ans? *

Veillez saisir un nombre entre 0 et 100.

Approximativement, quel pourcentage de votre clientèle se situe entre 13 et 17 ans? *

Veillez saisir un nombre entre 0 et 100.

Approximativement, quel pourcentage de votre clientèle se situe entre 18 et 35 ans? *

Veillez saisir un nombre entre 0 et 100.

Approximativement, quel pourcentage de votre clientèle se situe entre 36 et 55 ans? *

Veillez saisir un nombre entre 0 et 100.

Approximativement, quel pourcentage de votre clientèle a plus de 56 ans? *

Veillez saisir un nombre entre 0 et 100.

Quelles sont vos périodes d'opération?

- Janvier à avril
- Mai à août
- Septembre à décembre

Combien de mois par années êtes-vous en opération? *

Veillez saisir un nombre entre 1 et 12.

À quelle clientèle d'adressent vos services? À la clientèle provenant de : *

- Toute la ville
- Arntfield
- Beaudry
- Bellecombe
- Cadillac
- Cléricy
- Cloutier
- D'Alembert
- Destor
- Évain
- McWatters
- Montbeillard
- Mont-Brun
- Rollet
- Régional
- Provincial

Y a-t-il une offre similaire ou comparable à votre organisme sur le territoire rouynorandien? *

- Oui
- Non

Votre offre est-elle complémentaire à celle des autres organismes de votre milieu (secteur géographique, secteur d'activités, clientèle, etc.)? *

- Oui
- Non

Veillez préciser : *

Précédent

Suivant

Enregistrer et continuer plus tard

Étape 6 de 8

75%

VIE ASSOCIATIVE ET ASPECTS LÉGAUX

Quel est votre statut légal? *

No d'enregistrement (NEQ) : *

Date d'enregistrement : *

Êtes-vous membre :

- d'une concertation
- d'un regroupement
- d'une fédération

Détenez-vous une assurance (responsabilité civile, responsabilité des administrateurs, responsabilité pour les biens)? *

- Oui
- Non

Veillez préciser : *

Votre organisme vérifie-t-il les antécédents judiciaires de ses bénévoles et employés? *

À titre informatif, votre réponse n'influencera pas la classification de votre organisme.

- Oui
- Non

Avez-vous l'intention d'instaurer un tel processus? *

- Oui
- Non

Quelles mesures votre organisme a mis en place pour assurer la sécurité de sa clientèle? *

- Politique de filtrage des bénévoles
- Code d'éthique
- Règlements de sécurité
- Mécanisme de dénonciation d'intérêt (conflit d'intérêts)
- Vérification de l'absence d'empêchement
- Procédures en cas d'accident
- Aucune mesure
- Autre(s) mesure(s)

Veillez préciser : *

Combien de personnes sont membres de votre organisme? *

Combien de bénévoles s'impliquent auprès de votre organisme? *

Employez-vous du personnel rémunéré? *

- Oui
- Non

Nombre d'employés *

Précédent

Suivant

Enregistrer et continuer plus tard

Vous pouvez utiliser la présente section pour nous transmettre les pièces jointes suivantes. Cependant, si vous avez de la difficulté à le faire, vous pouvez nous transmettre celles-ci à l'adresse suivante : lcvc@rouyn-noranda.ca.

Veillez noter que nous ne traiterons votre demande que si vous nous transmettez les pièces jointes demandées.

Résolution du conseil d'administration autorisant la demande de reconnaissance

Choisir un fichier Aucun fichier choisi

Votre résolution devrait contenir le texte suivant :

*Que **NOM DE LA PERSONNE DÉLÉGUÉE** dépose au nom de **NOM DE L'ORGANISME** une demande de reconnaissance dans le cadre de la politique de soutien aux organismes de la Ville de Rouyn-Noranda.*

Lettres patentes (charte) de l'organisme

Choisir un fichier Aucun fichier choisi

Règlements généraux

Choisir un fichier Aucun fichier choisi

Votre plus récent rapport annuel

Choisir un fichier Aucun fichier choisi

Tout autre document jugé pertinent

Déposer les fichiers ici ou

Avez-vous des précisions à apporter à votre demande?

Avez-vous des commentaires ou suggestions pour l'amélioration de ce formulaire?

MERCI ET BON SUCCÈS!