



## FORMULAIRE DE DEMANDE DE SUBVENTION

---

Selon la Politique d'Appui aux organismes communautaires de Beaubassin-est, les demandes de subvention seront étudiées selon les critères d'évaluation suivants :

- Les demandes de subvention sont faites par un organisme communautaire à but non lucratif qui dessert la population de Beaubassin-est ;
- Les subventions demandées doivent contribuer à organiser des activités spécifiques de l'organisme / groupe qui auront un impact sur la communauté ;
- Une priorité sera donnée aux demandes de subvention qui serviront à aider des personnes dans le besoin de la municipalité.

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

Adresse postale : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nom de la personne responsable : \_\_\_\_\_

Téléphone (organisme) : \_\_\_\_\_ (autre) : \_\_\_\_\_

Courriel et/ou Télécopieur : \_\_\_\_\_

Aperçu du mandat de l'organisme : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Territoire desservi :** \_\_\_\_\_

**Membres du conseil d'administration :** \_\_\_\_\_

---

---

---

**Avez-vous déjà reçu une subvention de Beaubassin-est ? Oui \_\_\_ Non \_\_\_**

**Description du projet/activité pour lequel vous demandez une subvention :**

---

---

---

---

**Durée et lieu du projet/activité :** \_\_\_\_\_

---

**Nombre de participants attendus :** \_\_\_\_\_

**À quelle tranche d'âge s'adresse le projet/activité (cochez les cases appropriées) :**

**0-20 ans \_\_\_\_\_ 20-30 ans \_\_\_\_\_ 30-40 ans \_\_\_\_\_ 50 ans et + \_\_\_\_\_**

**Décrire l'impact du projet/activité sur les participants et la communauté :**

---

---

---

**Comment votre projet ou activité aide les personnes dans le besoin :**

---

---

---

**Montant de la subvention demandée :** \_\_\_\_\_

**À quel nom devons-nous faire le chèque\* :** \_\_\_\_\_

\*Veuillez noter que le chèque doit être fait à un organisme ou à un groupe communautaire. Aucun chèque ne sera remis au nom d'une personne individuelle.\*

\*\*\*\*\*

Par la présente, je certifie que l'information fournie dans ce formulaire est vraie au meilleure de mes connaissances en date du : \_\_\_\_\_

**Signature de la personne responsable :**

---

**Remettre le formulaire dûment rempli au bureau de la Mairie :**

Attention : Carole Friolet-Landry, Agente communautaire (Communication)

1709, route 133, C.P. 2 002 Grand-Barachois, N.-B. E4P 8V1

Téléphone : (506)532-0730 • Télécopieur : (506)532-0735

Courriel : carole.landry@beaubassinest.ca

***À l'usage du personnel :***

*Demande reçue par :* \_\_\_\_\_ *Date :* \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

*Demande admissible : Oui* \_\_\_ *Non* \_\_\_ *Subvention au montant de :* \_\_\_\_\_

*Date:* \_\_\_\_\_ *Par :* \_\_\_\_\_ *Chèque :* \_\_\_\_\_