**FONDATION SAISON NOUVELLE**

**FORMULAIRE DE DEMANDE DE DONS**

Nous aimerions recevoir les renseignements ci-dessous pour mieux connaître votre organisme ainsi que l’objet de votre demande de soutien financier. Tous les renseignements reçus seront traités à titre confidentiel.

*Ce formulaire est également disponible sur le site Internet de la Fondation Saison Nouvelle à l’adresse www.fondationsaisonnouvelle.org*

1

|  |  |
| --- | --- |
| **NOM DE L’ORGANISME** |  |
| ANCIEN NOM (LE CAS ÉCHÉANT) |  |
| ADRESSE |  |
|  |  |
|  |  |
| RESPONSABLE (nom et fonction) |  |
| NUMÉRO DE TÉLÉPHONE |  |
| NUMÉRO DE TÉLÉCOPIEUR |  |
| ADRESSE COURRIEL |  |
| NUMÉRO FÉDÉRAL D’ENREGISTREMENT COMME ORGANISME DE BIENFAISANCE (OBLIGATOIRE) |  |

**1. LA DEMANDE**

**1.1.** Objet de la demande:

**1.2.** Montant de la demande et budget de réalisation (joindre une annexe au besoin) :

**1.3.** Justification de la demande :

**2. GÉNÉRALITÉS**

**2.1.** Historique et mission de l’organisme:

**2.2.** Quels sont les programmes / activités actuels que vous offrez?

**2.3.** Selon votre estimation, quel est le nombre total de personnes de votre région qui bénéficient présentement des services de votre organisme?

**3. STRUCTURE DE FONCTIONNEMENT**

**3.1.** Conseil d’administration

|  |  |
| --- | --- |
| Noms | Fonctions |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **3.2.** Équipe salariée | **3.3.** Équipe bénévole |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**4. FINANCEMENT**

**4.1.** États financiers actuels: Veuillez joindre une copie de vos états financiers les plus récents et de vos prévisions budgétaires (revenus et dépenses) pour l'année en cours et/ou la prochaine année selon la date de votre demande. Si vos états financiers datent de six (6) mois et plus, veuillez joindre également vos derniers résultats. N’hésitez pas à commenter votre budget et vos états financiers.

**4.2** Identifier vos principales sources de financement et leur montant.

**4.3.** Parmi vos sources de revenus, le niveau d’une source importante s’est-il modifié de façon marquante au cours de la dernière année? Dans l’affirmative, pouvez-nous expliquer cette modification?

**4.4.** Une source importante de revenu a-t-elle établi des restrictions sur la façon d’utiliser sa contribution? Dans l’affirmative, quelles sont ces restrictions?

**5. AFFILIATION AVEC UN ORGANISME PROVINCIAL OU NATIONAL**

**5.1** Votre organisme fait-il partie d’un organisme ou d’un bureau provincial ou national ?

OUI  NON

**5.2** Dans l’affirmative, préciser (si le nom diffère):

**5.3** L’organisme provincial ou national organise-t-il une campagne de souscription?

OUI  NON

**5.4** Dans l’affirmative, recevez-vous une partie des fonds recueillis? Quel montant recevez-vous?

**6. SIGNATURES**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

NOM:  FONCTION:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

NOM: FONCTION:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DATE: |  |  |

VEUILLEZ RETOURNER LE PRÉSENT FORMULAIRE À:

**FONDATION SAISON NOUVELLE INC.**

**825, rue de la Concorde**

**Lévis (Québec) G6W 8A7**

Téléphone : 418-839-1068

Télécopieur : 1-866-281-9237

Courriel : [saisonnouvelle@bellnet.ca](mailto:saisonnouvelle@bellnet.ca)

2