

PROGRAMME DE SOUTIEN AUX PROJETS CULTURELS DE LA SARRE

IDENTIFICATION DE L'ORGANISME

Organisme :

Adresse :

Code postal :

Téléphone :

Nom du président, présidente :

L'organisme existe depuis _____ ans.

Spécifiez votre champ d'intervention (soutien à la pratique culturelle, accès aux arts, patrimoine et histoire, littérature, festival ou événement culturel)

IDENTIFICATION DU PROJET

Titre du projet :

Date de réalisation du projet :

DESCRIPTION DU PROJET

Objectifs, activités, durée, échéancier, lieux de réalisation. **Annexez les documents détaillés.**

IDENTIFICATION DU RESPONSABLE DU PROJET

Nom, prénom :

Fonction au sein de l'organisme :

Adresse :

Code postal :

Téléphone :

Télécopieur :

Courriel :

CLIENTÈLE VISÉE

- | | |
|---------------------------|--------------------------|
| Enfants et adolescents | <input type="checkbox"/> |
| Adultes | <input type="checkbox"/> |
| 65 ans + | <input type="checkbox"/> |
| Famille | <input type="checkbox"/> |
| Ensemble de la population | <input type="checkbox"/> |
| Clientèle handicapée | <input type="checkbox"/> |
| Clientèle à faible revenu | <input type="checkbox"/> |
| Autres | <input type="checkbox"/> |

PRÉVISIONS BUDGÉTAIRES

Coût total du projet : _____

Aide financière demandée à la Ville : _____

JOINDRE LES PRÉVISIONS DÉTAILLÉES DE REVENUS ET DE DÉPENSES DU PROJET EN SPÉCIFIANT LA PARTICIPATION FINANCIÈRE DE VOTRE ORGANISME ET AUTRES SOURCES.

Sauf exception, le montant maximal de l'aide financière est fixé à 4000\$ et ne pourra dépasser 75% du coût total du projet.

IMPORTANT : JOINDRE LES DOCUMENTS SUIVANTS

- **Copie de la charte** (sauf pour les organismes qui ont déjà complété une demande) ;
- **Bilan financier le plus récent** ;
- **Résolution du conseil d'administration d'autorisation à formuler une demande à la Ville de La Sarre, dans le cadre du Programme de soutien financier aux projets culturels** ;
- **Prévisions détaillées des revenus et des dépenses du projet** ;
- **CV des artistes participant au projet s'il y a lieu** ;
- **Lettre d'appui au projet s'il y a lieu** ;
- **Tout autre document pertinent.**

AUTORISATION

La personne responsable du projet s'engage au nom de l'organisme à réaliser les activités proposées et se porte garante de l'information véhiculée à l'appui de la présente demande, elle déclare reconnaître qu'advenant que le projet pour lequel une aide financière serait versée par la Ville ne soit réalisé, la subvention devra être retournée à la Ville.

Signature

Titre

Téléphone résidence : _____ Téléphone travail : _____

Date limite : 29 avril 2011

Adresse de retour et informations :



SOPHIE OUELLET

Commission des loisirs de La Sarre

195, rue Principale, La Sarre (Qc) J9Z 1Y3

Téléphone : (819) 333-2294 poste 265

Courriel : souellet@ville.lasarre.qc.ca

Ce programme est soutenu par :

