



## 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 / groupe 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) :** \_\_\_\_\_ **(maison) :** \_\_\_\_\_ **(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 ou activité pour lequel vous demandez une subvention :** \_\_\_\_\_

---

---

---

---

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

---

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

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

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

**Décrire l'impact du projet ou 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  
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 :* \_\_\_\_\_