



## Demande de financement au titre des projets spéciaux

<b>Titre du projet :</b>			
<b>Organisme commanditaire</b>			
Adresse :	Code postal :		
Téléphone :	Courriel :		
Société inscrite aux TNO?	<input type="checkbox"/> Oui _n <sup>o</sup> _____	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> En cours
Organisme de bienfaisance enregistré?	<input type="checkbox"/> Oui _n <sup>o</sup> _____	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> En cours
<b>Responsable du projet</b>			
Nom :	Poste :		
Téléphone :	Courriel :		
<b>Décrivez de façon succincte le mandat de votre organisation :</b>			
<b>Quels services offrez-vous au public et à combien de personnes les offrez-vous environ?</b>			
<b>Comment votre organisme intègre-t-il les valeurs d'inclusivité et de respect des différences culturelles?</b>			
* Votre proposition doit mettre en avant et accueillir la diversité, et tenir compte des besoins et des points de vue des personnes de diverses origines culturelles, ethniques et démographiques.			
<b>Échéancier :</b>		<b>Somme demandée (\$) :</b>	
<b>Objectif du projet?</b>	<input type="checkbox"/> Services directs <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Recherche <input type="checkbox"/> Sensibilisation du public et information		

<b>Décrivez brièvement votre projet :</b>
<b>À qui profitera votre projet?</b>
<b>En quoi ce projet contribuera-t-il à la prévention de la criminalité et à la justice communautaire?</b>
<b>Quelles collectivités et quelles régions votre projet soutiendra-t-il?</b>
<b>Quel est le but de votre projet?</b>
<b>Veillez indiquer les organisations qui seront partenaires dans ce projet :</b>
<b>Veillez indiquer les sources de soutien à votre projet et joindre vos lettres de soutien séparément :</b>
<b>Plan de travail :</b> veuillez décrire les objectifs, les échéanciers et les activités de votre projet.
<b>Suivi et évaluation du projet :</b> comment évaluerez-vous la progression de votre projet?
<b>Suivi et évaluation du projet :</b> comment jugerez-vous de la réussite de votre projet ou de l'atteinte des objectifs?

**Suivi et évaluation du projet :** quelles mesures prendrez-vous pour assurer la sécurité émotionnelle et physique des victimes et des bénéficiaires lors de leur participation à votre projet?

**Budget :**

- Indiquez toutes vos sources de financement, y compris la demande de financement au titre des projets spéciaux, d'autres contributions, les contributions en nature et les partenariats.
- Décrivez comment le financement sera employé pour ce projet (dépenses proposées).

Source ou partenariat	Contribution	En nature
<b>Total</b>		

**Dépenses proposées** \* Le tableau peut être agrandi pour y ajouter d'autres lignes.

Charges	Coût (\$)
<b>Total</b>	

**Voici quelques exemples de dépenses admissibles :**

- Salaires :** postes, temps plein, temps partiel (heures par semaine)
- Administration :** tenue de livres, tâches administratives, envois postaux
- Fournitures et équipement :** papeterie, aides visuelles, livres, tableau à feuilles, etc.

<p><b>Location d'équipement :</b> téléphones, télécopieurs, photocopieurs, ordinateurs (SANS achat d'immobilisation)</p> <p><b>Coûts de production :</b> type et quantité de documents à produire</p> <p><b>Frais de distribution :</b> destinataires et méthode de distribution</p>
<p><b>Autres commentaires, s'il y a lieu :</b></p>
<p><b>Liste de vérification des documents supplémentaires exigés</b> (joindre séparément) :</p>
<p><input type="checkbox"/> Certification de constitution en société ou statut d'organisme de bienfaisance</p> <p><input type="checkbox"/> Preuve d'inscription auprès de la CSTIT</p> <p><input type="checkbox"/> Lettre de soutien au projet (communautaire, régional, territorial)</p> <p><input type="checkbox"/> Lettres confirmant les engagements financiers d'autres sources de financement</p> <p><input type="checkbox"/> Copie d'une police d'assurance actuelle qui indique le GTNO comme « assuré additionnel »</p>

**À MA CONNAISSANCE**, l'information fournie dans cette demande est véridique et complète. Le projet est soutenu par l'organisation que je représente et respecte les exigences ci-dessus.

**JE CONFIRME** que les décaissements du Fonds d'aide aux victimes, s'ils sont approuvés, serviront uniquement aux activités décrites dans cette demande.

<b>Nom</b> (en caractères d'imprimerie) :	<b>Titre</b> :
<b>Signature</b> :	<b>Date</b> :

Si vous avez besoin d'aide pour vous procurer les documents ci-dessus ou si vous avez des questions sur cette demande, veuillez communiquer avec la Division des programmes de justice communautaire du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest au **867-767-9261** ou par courriel à l'adresse [communityjustice@gov.nt.ca](mailto:communityjustice@gov.nt.ca).

Une fois votre proposition terminée, veuillez l'envoyer par courriel à la Division des programmes de justice communautaire, à l'adresse [communityjustice@gov.nt.ca](mailto:communityjustice@gov.nt.ca).