



**VICTIMS ASSISTANCE FUND
PROJECT APPLICATION**

**FONDS D'AIDE AUX VICTIMES
FORMULAIRE DE DEMANDE**

Project Title / Titre du projet			
Sponsoring Organization / Organisme commanditaire			
Address: Adresse :			Postal Code: Code postal :
Phone: N° de téléphone :		Email: Courriel :	
Registered NWT Society? Société inscrite aux TNO? ☐ Yes # Oui N° _____ ☐ No Non ☐ In Process En cours		Registered Charitable Organization? Organisme de bienfaisance enregistré? ☐ Yes # Oui N° _____ ☐ No Non ☐ In Process En cours	
Project Lead / Responsable du projet			
Name: Nom :		Position: Poste :	
Phone: N° de téléphone :		Email: Courriel :	
Briefly describe the mandate of your organization / Décrivez de façon succincte le mandat de votre organisation			
What service do you provide to victims, and approximately how many victims do you serve? Quels services offrez-vous aux victimes et à combien de victimes offrez-vous des services environ?			
How does your organization align with the commitment to inclusivity and cultural sensitivity? Comment votre organisme intègre-t-il les valeurs d'inclusivité et de respect des différences culturelles?			
* Proposal should celebrate and embrace diversity, addressing the needs and perspectives of individuals from various cultural, ethnic and demographic backgrounds. * 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.			

Time Frame: Échéancier :	Funding Requested: \$ Somme demandée (\$) :
Purpose of Project? Objectif du projet?	
☐ Direct Services ☐ Services directs ☐ Training ☐ Formation ☐ Research ☐ Recherche ☐ Public Awareness and Information ☐ Sensibilisation du public et information	
Briefly describe your project: Décrivez brièvement votre projet :	
Who will the project serve? À qui profitera votre projet?	
How will your project benefit victims of crime? En quoi ce projet aidera-t-il les victimes d'un crime?	
Which communities and regions will your project support? Quelles collectivités et quelles régions votre projet soutiendra-t-il?	
What is the objective of your project? Quel est le but de votre projet?	
List the organizations that are partnering with your project: Veillez indiquer les organisations qui seront partenaires dans ce projet :	

List your sources of support and separately attach letters of support: Veillez indiquer les sources de soutien à votre projet et joindre vos lettres de soutien séparément :
Work Plan: Please describe the objectives, timelines and activities of your project. Plan de travail : veuillez décrire les objectifs, les échéanciers et les activités de votre projet.
Project Monitoring and Evaluation: How will you monitor the progress of your project? Suivi et évaluation du projet : comment évaluerez-vous la progression de votre projet?
Project Monitoring and Evaluation: How will you decide whether your project was successful or achieved its objective? Suivi et évaluation du projet : comment jugerez-vous de la réussite de votre projet ou de l'atteinte des objectifs?
Project Monitoring and Evaluation: How will you ensure that victims/clients are kept emotionally and physically safe while participating in the project? 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		Budget	
• Display all sources of funding, including the VAF funding request, other contributions, in-kind and partnerships • Display how funding will be used for the project (proposed expenditures)		• Indiquez toutes vos sources de financement, y compris la demande de financement du FAV, d'autres contributions, les contributions en nature et les partenariats. • Décrivez comment le financement sera employé pour ce projet (dépenses proposées).	
Source/Partnership Source ou partenariat	Contribution	In-kind En nature	
	\$ _____ \$	\$ _____ \$	
	\$ _____ \$	\$ _____ \$	
	\$ _____ \$	\$ _____ \$	
	\$ _____ \$	\$ _____ \$	
Total	\$ _____ \$	\$ _____ \$	
Proposed Expenditures Dépenses proposées			
Expense / Dépenses		Cost \$ / Coûts (\$)	
		\$ _____ \$	
		\$ _____ \$	
		\$ _____ \$	
		\$ _____ \$	
		\$ _____ \$	
		\$ _____ \$	
		\$ _____ \$	
		\$ _____ \$	
Total		\$ _____ \$	
Some examples of eligible expenses include: Salaries: Positions, full-time, part-time (hours per week) Administrative: Bookkeeping fees, clerical duties, postage Supplies and Materials: Stationery, visual aids, books, flipcharts etc. Equipment Rentals: Telephone, fax, photocopier, computers (NO capital purchases) Production Costs: Type of material to be produced and amount Distribution Costs: Recipients and method of distribution		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. Location d'équipement : Téléphones, télécopieurs, photocopieurs, ordinateurs (SANS achat d'immobilisation) Coûts de production : Type et quantité de documents à produire Frais de distribution : Destinataires et méthode de distribution	

Project Monitoring and Evaluation: How will you decide whether your project was successful or achieved its objective?
Suivi et évaluation du projet : comment jugerez-vous de la réussite de votre projet ou de l'atteinte des objectifs?

Further Comments if applicable
Autres commentaires, s'il y a lieu

Required Further Documentation Checklist (attach separately)
Liste de vérification des documents supplémentaires exigés (joindre séparément)

- ☐ Certificate of Incorporation or Charitable Status
Certificat de constitution en société ou statut d'organisme de bienfaisance
- ☐ Letter of project support (community, regional, territorial)
Lettres de soutien au projet (communautaire, régional, territorial)
- ☐ Letters confirming funding commitments from other funding sources
Lettres confirmant les engagements financiers d'autres sources de financement
- ☐ Copy of current Insurance policy showing the GNWT as "Additional Insured"
Copie d'une police d'assurance actuelle qui indique le GTNO comme « assuré additionnel »

Declaration

TO THE BEST OF MY KNOWLEDGE, the information contained in this application is accurate and complete. This project is endorsed by the organization that I represent and meets the requirements as outlined above.

I CERTIFY that the disbursements from the Victim Assistance Fund, if approved, will be spent solely for the activities as described in this application.

Déclaration

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.

Name (print):

Nom (en caractères d'imprimerie) : _____

Title:

Titre : _____

Signature

Date (mm/dd/yyyy) / Date (mm-jj-aaaa)

Send the completed application by email to victimservices@gov.nt.ca or by mail to :

Victim Services

Community Justice
Department of Justice
Government of the Northwest Territories
4903 49th Street, PO Box 1320, Yellowknife NT X1A 2L9, Canada
Phone: 1-867-767-9261
Fax: 1-867-873-0199

Envoyez le formulaire de demande rempli par courriel, à l'adresse victimservices@gov.nt.ca, ou par la poste, à l'adresse suivante :

Services aux victimes

Division de la Justice communautaire
Ministère de la Justice
Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest
4903 49^e rue, C. P. 1320, Yellowknife (T.N.-O.) X1A 2L9, Canada
Téléphone : 1-867-767-9261
Téléc. : 1-867-873-0199