

# FONDS D'AIDE AUX VICTIMES

## DEMANDE DE FORMATION ET PERFECTIONNEMENT

DEMANDEUR :	
ADRESSE :	CODE POSTAL :
TÉLÉPHONE :	TÉLÉCOPIEUR :
SOCIÉTÉ INSCRITE AUX TNO? <input type="checkbox"/> OUI #	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> EN COURS
ORGANISME DE BIENFAISANCE ENREGISTRÉ? <input type="checkbox"/> OUI #	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> EN COURS
DÉCRIVEZ DE FAÇON SUCCINCTE LE MANDAT ET LES OBJECTIFS DE VOTRE ORGANISATION (JOINDRE UNE LISTE DES MEMBRES DE VOTRE ORGANE DIRECTEUR)	
DE QUELLE FAÇON VOTRE ORGANISATION AIDE-T-ELLE LES VICTIMES DE CRIME?	
TITRE DE L'ÉVÉNEMENT :	
LIEU :	DATES :
TYPE : <input type="radio"/> CONFÉRENCE <input type="radio"/> SYMPOSIUM <input type="radio"/> SÉMINAIRE <input type="radio"/> COURS <input type="radio"/> ATELIER	
EN QUOI LE THÈME DE CET ÉVÉNEMENT EST-IL LIÉ AUX BESOINS ET AUX PRÉOCCUPATIONS DES VICTIMES OU À L'AMÉLIORATION DU TRAITEMENT DES VICTIMES?	

DÉLÉGUÉ :

POSTE :

POURQUOI VOTRE DÉLÉGUÉ A-T-IL ÉTÉ CHOISI? (JOINDRE UNE COURTE BIOGRAPHIE)

DÉLÉGUÉ :

POSTE :

POURQUOI VOTRE DÉLÉGUÉ A-T-IL ÉTÉ CHOISI? (JOINDRE UNE COURTE BIOGRAPHIE)

DÉLÉGUÉ :

POSTE :

POURQUOI VOTRE DÉLÉGUÉ A-T-IL ÉTÉ CHOISI? (JOINDRE UNE COURTE BIOGRAPHIE)

QUE FERONT VOS DÉLÉGUÉS PAR LA SUITE AVEC LES CONNAISSANCES ET LES COMPÉTENCES ACQUISES POUR AIDER LES VICTIMES DE CRIME DANS VOTRE COLLECTIVITÉ OU VOTRE RÉGION? (P. EX. FORMATION EN COURS D'EMPLOI? ATELIER DE SENSIBILISATION COMMUNAUTAIRE? ARTICLES DANS LES MÉDIAS? BULLETIN D'INFORMATION? AUTRE?)

DIRECTEUR FINANCIER :		
TÉLÉPHONE :		TÉLÉCOPIEUR :
QUALIFICATIONS (OU JOINDRE SON CV) :		
FINANCEMENT DU PROJET		
SOURCE :	APPORT	EN NATURE
FONDS D'AIDE AUX VICTIMES	\$	
TOTAL	\$	\$
ARTICLES DE DÉPENSE		COÛT
TRANSPORT		
LOGEMENTS		
INSCRIPTION		
REPAS ET FRAIS ACCESSOIRES		
TRANSPORT TERRESTRE (TAXIS, NAVETTE D'AÉROPORT)		
FRAIS DE GARDE D'ENFANT		
AUTRE		
AUTRE		
TOTAL		\$

PIÈCES JOINTES

- COPIE LISIBLE DU PROGRAMME QUI INDIQUE LES SÉANCES AUXQUELLES VOS DÉLÉGUÉS PARTICIPERONT
- BIOGRAPHIES DES DÉLÉGUÉS
- ITINÉRAIRE DE VOYAGE QUI INDIQUE LES DATES DE DÉPART ET D'ARRIVÉE, ET LES ESCALES POUR LA NUIT
- COPIE D'UN CERTIFICAT D'ASSURANCE APPROPRIÉ QUI INDIQUE LE GTNO COMME « ASSURÉ ADDITIONNEL »
- LISTE DES MEMBRES DE VOTRE ORGANE DIRECTEUR (ADRESSES ET COORDONNÉES)
- CERTIFICAT DE CONSTITUTION EN SOCIÉTÉ

À MA CONNAISSANCE, L'INFORMATION FOURNIE DANS CETTE DEMANDE EST VÉRIDIQUE ET COMPLÈTE. JE CONFIRME QUE LE DÉCAISSEMENT DU FONDS D'AIDE AUX VICTIMES, S'IL EST APPROUVÉ, SERVIRA UNIQUEMENT À COUVRIR LES FRAIS ASSOCIÉS À L'ÉVÉNEMENT DÉCRIT DANS CETTE DEMANDE.

SIGNATURE : \_\_\_\_\_ TITRE : \_\_\_\_\_  
 NOM (CARACTÈRES D'IMPRIMERIE) : \_\_\_\_\_ DATE : \_\_\_\_\_

FOND D'AIDE AUX VICTIMES – FORMULAIRE DE DEMANDE – FORMATION ET PERFECTIONNEMENT (APPROUVÉ PAR LE COMITÉ D'AIDE AUX  
VICTIMES EN JUIN 2000)