



STRUCTURE ORGANISATIONNELLE :

- VEUILLEZ FOURNIR LA LISTE DES MEMBRES DE VOTRE ORGANE DIRECTEUR (NOMS, ANNÉES DE SERVICE, ADRESSES ET COORDONNÉES)
- VEUILLEZ FOURNIR LA LISTE DES DIRIGEANTS ET DES EMPLOYÉS DU PROGRAMME
- VEUILLEZ FOURNIR LA LISTE DES BÉNÉVOLES DU PROGRAMME ET INDIQUER LES ANNÉES DE SERVICE BÉNÉVOLE

TITRE DU PROJET :

ÉCHÉANCIER :

SOMME DEMANDÉE :

\$

OBJECTIF? FORMATION SERVICES DIRECTS INFORMATION ET SENSIBILISATION DU PUBLIC RECHERCHE

À QUI CE PROJET S'ADRESSE-T-IL? EN QUOI CE PROJET AIDERA-T-IL LES VICTIMES D'UN CRIME?

OÙ VOTRE PROJET AURA-T-IL LIEU?

AVEZ-VOUS DÉTERMINÉ UN BESOIN POUR LE PROJET? (VEUILLEZ JOINDRE LES STATISTIQUES ET RAPPORTS DISPONIBLES)

QUELS SONT LES TROIS PRINCIPAUX OBJECTIFS DE VOTRE PROJET?

- 1.
- 2.
- 3.

VEUILLEZ INDIQUER LES ORGANISATIONS OU LES SERVICES AUXQUELS VOTRE PROJET SERA LIÉ :



VEUILLEZ INDIQUER LES ORGANISATIONS QUI SERONT PARTENAIRES DANS CE PROJET (JOINDRE LES LETTRES) :



VEUILLEZ INDIQUER LES SOURCES DE SOUTIEN POUR VOTRE PROJET (JOINDRE LES LETTRES) :

□

□

□

□



COORDONNATEUR DU PROJET (JOINDRE SON CV) :			
POSTE :		TÉLÉPHONE :	
TÉLÉCOPIEUR :		COURRIEL :	
ÉQUIPE DU PROJET (JOINDRE LE CV DE CHAQUE MEMBRE, Y COMPRIS LES CONSULTANTS)			
NOM :		RÔLE :	
RESPONSABILITÉS :			
NOM :		RÔLE :	
RESPONSABILITÉS :			
NOM :		RÔLE :	
RESPONSABILITÉS :			
COMITÉ DIRECTEUR DU PROJET			
PRÉSIDENTE :		ORGANISME :	
RÔLE OU RESPONSABILITÉ :			
MEMBRE :		ORGANISME :	
RÔLE OU RESPONSABILITÉ :			
MEMBRE :		ORGANISME :	
RÔLE OU RESPONSABILITÉ :			
MEMBRE :		ORGANISME :	
RÔLE OU RESPONSABILITÉ :			
MEMBRE :		ORGANISME :	

RÔLE OU RESPONSABILITÉ :

SUIVI ET ÉVALUATION DU PROJET

COMMENT ÉVALUEREZ-VOUS LA PROGRESSION DU PROJET?

QUI PRODUIRA LES RAPPORTS DE PROGRESSION?

POSTE :

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE :

COMMENT ÉVALUEREZ-VOUS LE PROJET?

COMMENT JUGEREZ-VOUS DE LA RÉUSSITE DE VOTRE PROJET OU DE L'ATTEINTE DES OBJECTIFS?

QUELLE INFORMATION PARTAGEREZ-VOUS?

QUAND?

COMMENT?

AVEC QUI?

QUELLES MESURES PRENDREZ-VOUS POUR ASSURER LA SÉCURITÉ DES VICTIMES ET DES BÉNÉFICIAIRES DANS TOUS LES

VOLETS DU PROJET?	
DIRECTEUR FINANCIER :	
TÉLÉPHONE :	TÉLÉCOPIEUR :
QUALIFICATIONS (OU JOINDRE SON CV) :	

FINANCEMENT DU PROJET		
SOURCE	APPORT	EN NATURE
FONDS D'AIDE AUX VICTIMES	\$	
TOTAL	\$	\$
POSTES DE DÉPENSE		COÛT
TOTAL		\$

**EXEMPLES :**

SALAIRES : POSTES, TEMPS PLEIN, TEMPS PARTIEL (HEURE 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, PHOTOCOPIEUR, ORDINATEURS (SANS ACHAT D'IMMOBILISATION)

COÛTS DE PRODUCTION : TYPE ET QUANTITÉ DE DOCUMENTS À PRODUIRE

FRAIS DE DISTRIBUTION : DESTINATAIRES ET MÉTHODE DE DISTRIBUTION

COMMENTAIRES À AJOUTER À LA DEMANDE :

PIÈCES JOINTES (S'IL Y A LIEU)

- CERTIFICAT DE CONSTITUTION EN SOCIÉTÉ OU STATUT D'ORGANISME DE BIENFAISANCE
- LISTE DES MEMBRES DE VOTRE ORGANE DIRECTEUR
- LISTE DES DIRIGEANTS ET DES EMPLOYÉS DU PROGRAMME
- LISTE DES BÉNÉVOLES DU PROGRAMME
- LETTRES DE SOUTIEN AU PROJET (COMMUNAUTAIRE, RÉGIONAL, TERRITORIAL)
- LETTRES DES PARTENAIRES DU PROJET
- LETTRES QUI CONFIRMENT LES ENGAGEMENTS FINANCIERS D'AUTRES SOURCES DE FINANCEMENT
- ÉTATS FINANCIERS (DERNIER EXERCICE ET EXERCICE EN COURS)
- CURRICULUM VITAE DU COORDONNATEUR DU PROJET, DES MEMBRES DE L'ÉQUIPE DU PROJET ET DU DIRECTEUR FINANCIER
- COPIE D'UN CERTIFICAT D'ASSURANCE APPROPRIÉ QUI INDIQUE LE GTNO COMME « ASSURÉ ADDITIONNEL »

*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 LE DÉCAISSEMENT DU FONDS D'AIDE AUX VICTIMES, S'IL EST APPROUVÉ, SERVIRA UNIQUEMENT AUX ACTIVITÉS DÉCRITES DANS CETTE DEMANDE.*

SIGNATURE :

NOM (CARACTÈRES D'IMPRIMERIE) :

TITRE :

DATE :



FONDS D'AIDE AUX VICTIMES – FORMULAIRE DE DEMANDE DE PROJET (APPROUVÉ PAR LE COMITÉ D'AIDE AUX VICTIMES EN JUIN 2000)