**Demande de subvention communautaire 2021**

**Secrétariat aux aînés de l’Î.-P.-É.**

**A : Information sur votre organisme**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de l’organisme** |  |
| **Nom du directeur général ou du président** |  |
| À noter : Tous les demandeurs doivent posséder un numéro d’organisme de bienfaisance enregistré ou un numéro de constitution en société de l’Île-du-Prince-Édouard ou devenir partenaires d’un autre organisme qui est un organisme de bienfaisance enregistré ou qui a un numéro de constitution en société de l’Île. Votre organisme est-il à but non lucratif? □ Oui □ NonVotre organisme est-il constitué en société? □ Oui □ Non (Si vous avez répondu non, remplissez la section suivante sur l’organisme partenaire.) |
| Pour les groupes qui ne sont pas admissibles à conclure une entente de service (qui ne sont ni un organisme de bienfaisance enregistré ni constitué en société), veuillez indiquer le nom de l’organisme partenaire et inclure une lettre confirmant l’appui de cet organisme pour cette demande. | Nom de l’organisme partenaire :Adresse et nom de la personne-ressource : |

**B : Coordonnées**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de la personne-ressource pour la proposition de projet** |  |
| **Adresse** |  |
| **Téléphone** |  |
| **Courriel** |  |

**C : Information sur le projet**

|  |  |
| --- | --- |
| **Titre du projet** |  |
| **Date de début du projet :** | **Date de fin du projet :** |
| **Lieu des activités dans le cadre du projet** |  |
| **Coût total du projet** (ce total comprend toutes les autres sources de financement : en espèces et en nature) **Le modèle de budget détaillé se trouve à la page 4, section I.** |
| **Montant demandé pour la subvention communautaire du Secrétariat aux aînés de l’Î.-P.-É.** |  |

**D : Précisions concernant le projet**

|  |
| --- |
| **Sommaire du projet (Décrivez brièvement votre projet et ce que vous voulez accomplir.)** |

|  |
| --- |
| **Décrivez comment ce projet s’inscrit dans au moins un des domaines de financement prioritaires du Secrétariat aux aînés de l’Île-du-Prince-Édouard.** |

|  |
| --- |
| **Un modèle de plan de travail du projet est joint (page 4, section H). Veillez à ce qu’il soit rempli et joint à votre demande.** |

**E : Participation des aînés**

|  |
| --- |
| **Les aînés participent-ils à la planification et à la prestation de ce programme? Si oui, décrivez comment ils le font.** |

**F : Autres organismes**

|  |
| --- |
| **Qui travaillera avec vous dans le cadre de la planification et/ou de l’exécution de ce projet (énumérez les organismes ou les groupes communautaires)?** |

**G : Mesure du succès et répercussions à long terme**

|  |
| --- |
| **Comment saurez-vous si le projet est réussi? Comment en évaluerez-vous la réussite?** |
| **Est-ce que ce projet se poursuivra après que le financement sera terminé?** |

**H : Plan de travail**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Activité** | **Date de début** | **Date de fin** | **Résultats** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**I : Budget**

**NOTES :** Un maximum de 5 000 $ par projet sera accordé. Les organismes peuvent soumettre plus d’un projet.

**Les dépenses en capital comme les réparations d’installations ou les activités d’entretien ne sont PAS admissibles.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Montant demandé au Secrétariat aux aînés** | **Financement provenant d’autres sources****EN ESPÈCES** | **Financement provenant d’autres sources****EN NATURE** | **Coût total** |
| **Salaires et avantages sociaux** |  |  |  |  |
| **Honoraires** |  |  |  |  |
| **Location d’installations et services publics** |  |  |  |  |
| **Matériel et fournitures** |  |  |  |  |
| **Impression/Annonces/Publicité/Promotion** |  |  |  |  |
| **Déplacements** |  |  |  |  |
| **Autres (p. ex., honoraires de professionnels; veuillez préciser)** |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |