

1. IDENTIFICATION DE L'ORGANISME	
Organisme promoteur :	
Type d'organisation :	
Adresse :	Numéro civique, rue
	(Québec)
	Municipalité Code postal
Téléphone :	
Courriel général :	
Désirez-vous recevoir votre correspondance à une adresse autre que celle indiquée ci-haut?	
Adresse : (si différente)	Numéro civique, rue
	(Québec)
	Municipalité Code postal

2. IDENTIFICATION DES PERSONNES AUTORISÉES À AGIR AU NOM DU PROMOTEUR	
Personne responsable du projet :	
Prénom :	Nom :
Fonction :	Téléphone :
Courriel :	
Personne autorisée à signer le protocole d'entente (si différente) :	
Prénom :	Nom :
Fonction :	Téléphone :
Courriel :	

3. PROJET	
Nom du projet :	
Municipalité où l'activité aura une portée :	L'Anse-Saint-Jean Saint-Charles-de-Bourget Bégin Saint-David-de-Falardeau Ferland-et-Boilleau Saint-Félix-d'Otis Larouche Saint-Fulgence Petit-Saguenay Saint-Honoré Rivière-Éternité Sainte-Rose-du-Nord Saint-Ambroise
	Arts de la scène Loisir et culture Loisir culturel Arts médiatiques Artisanat et métiers d'art Appropriation du numérique Lettres et littérature Patrimoine, histoire et muséologie Autre (précisez) :
Date de réalisation :	29 septembre 2023
	30 septembre 2023
	1 ^{er} octobre 2023
Description du projet : L'activité peut se dérouler sur une ou plusieurs journées.	

Clientèle visée :

Petite enfance (0-5 ans)	Jeunes adultes (18-29 ans)	Personnes issues des communautés culturelles
Enfance (6-12 ans)	Adultes (18-59 ans)	Personnes issues des milieux défavorisés
Adolescents (13-17 ans)	Aînés (60 ans et plus)	Personnes ayant un handicap physique
Famille	Public général	Personnes ayant un handicap intellectuel

5. PARTENAIRES

Identifier les partenaires qui contribueront à votre projet et expliquer la nature de leur contribution (Ex. : échange d'expertise, prêt de matériel, contribution financière, ressources humaines, infrastructures, machinerie, etc.).

*** IMPORTANT : les partenariats financiers doivent être indiqués au budget initial à titre de revenus.**

Nom	Nature du partenariat	Confirmation

6. BUDGET

Remplir le tableau du budget final à la page suivante.

7. DOCUMENTS À TRANSMETTRE AVEC LE FORMULAIRE

- Formulaire de demande dûment rempli;
- Une preuve d'appui de la tenue de l'activité de la municipalité où se déroule l'activité (lettre, courriel ou résolution);
- Si besoin, tout autre document pouvant faciliter l'étude de la demande (par exemple : croquis du projet, carte localisant le déploiement, photographies, document de présentation de l'organisme, etc.).

BUDGET INITIAL

Nom du projet : _____

DÉPENSES ESTIMÉES				DÉCLARATION DES TAXES (OBLIGATOIRE) SELON VOTRE ORGANISME						AU BESOIN, SI VOUS DÉCLARER DES SALAIRES	TOTAL DES DÉPENSES ESTIMÉES	
Dépenses en argent	Description des dépenses	Fournisseur	Estimation du coût sans taxes	Taxes applicables	TPS	TVQ	Taux de retour de taxes gouvernement	Montant du retour de taxes gouvernement	Montant du retour de taxes admissible	Salaire brut total (tarif horaire multiplié par nombre d'heures travaillées sur le projet)	Total admissible	% des dépenses admissibles
Dépenses en biens et services												
TOTAL DES DÉPENSES												

BUDGET INITIAL (SUITE)

REVENUS ESTIMÉS		
Source de revenus	Prévision	% des revenus estimés
MRC - Journée de la culture		
Mise de fonds - argent		
Total des revenus		

TOTAL DES REVENUS	
TOTAL DES DÉPENSES	
BÉNÉFICE OU (PERTE)	

1. IDENTIFICATION DE L'ORGANISME	
Organisme promoteur :	
Type d'organisation :	
Adresse :	Numéro civique, rue (Québec)
	Municipalité Code postal
Téléphone :	
Courriel général :	
Désirez-vous recevoir votre correspondance à une adresse autre que celle indiquée ci-haut? <input type="checkbox"/>	
Adresse : (si différente)	Numéro civique, rue (Québec)
	Municipalité Code postal

2. IDENTIFICATION DES PERSONNES AUTORISÉES À AGIR AU NOM DU PROMOTEUR	
Personne responsable du projet :	
Prénom :	Nom :
Fonction :	Téléphone :
Courriel :	
Personne autorisée à signer le protocole d'entente (si différente) :	
Prénom :	Nom :
Fonction :	Téléphone :
Courriel :	

3. PROJET	
Nom du projet :	
Description du projet réalisé et changements s'il y a lieu : Si des changements ont dû être apportés au projet en cours de route, précisez et expliquez-les et effectuez un bilan des activités réalisées	

Clientèle qui a été atteinte par le projet :

Petite enfance (0-5 ans)	Jeunes adultes (18-29 ans)	Personnes issues des communautés culturelles
Enfance (6-12 ans)	Adultes (18-59 ans)	Personnes issues des milieux défavorisés
Adolescents (13-17 ans)	Aînés (60 ans et plus)	Personnes ayant un handicap physique
Famille	Public général	Personnes ayant un handicap intellectuel

Dans quelle(s) municipalité(s) votre projet a-t-il eu des retombées?

Bégin	Ferland-et-Boilleau	L'Anse-Saint-Jean
Larouche	Petit-Saguenay	Rivière-Éternité
Saint-Ambroise	Saint-Charles-de-Bourget	Saint-David-de-Falardeau
Sainte-Rose-du-Nord	Saint-Félix-d'Otis	Saint-Fulgence
Saint-Honoré		

Décrire brièvement les impacts que votre projet aura sur le développement culturel du territoire :
Expliquez en quoi votre projet a généré des retombées économiques pour la MRC.

4. PARTENAIRES

Identifier les partenaires qui ont contribué à votre projet et expliquer la nature de leur contribution finale. (Ex. : échange d'expertise, prêt de matériel, contribution financière, ressources humaines, infrastructures, machinerie, etc.)

*** IMPORTANT : les partenariats financiers doivent être indiqués au budget final à titre de revenus**

Nom	Nature du partenariat

5. DOCUMENTS OBLIGATOIRES À JOINDRE À VOTRE RAPPORT FINAL

N'oubliez pas de joindre les documents suivants à votre rapport final :

- Une copie de toutes les factures ou pièces justificatives en lien avec le projet attestant les dépenses;
- Deux photographies de l'activité ou de l'événement;
- La preuve du respect de l'offre de visibilité à la MRC;
- Tout autre document pertinent à l'analyse du projet.

Vous devez faire parvenir votre rapport d'activité par courriel à l'adresse suivante :

aide.financiere@mrc-fjord.qc.ca

BUDGET FINAL (LISTE DES FACTURES)

Nom du projet : _____

Analysé par : _____

DÉPENSES					DÉCLARATION DES TAXES (OBLIGATOIRE) SELON VOTRE ORGANISME						DÉCLARATION DES SALAIRES	TOTAL DES DÉPENSES		Réservé à l'administration			
Merci de numéroté les factures et inscrire le numéro d'identification dans la première colonne.												Salaire brut total (tarif horaire multiplié par nombre d'heures)	Total admissible	%	Reçues	Montant admissible (modifier au besoin)	Commentaire
No	Dépenses en argent	Description des dépenses	Fournisseur	Coût sans taxes	Taxes applicables	TPS	TVQ	Taux de retour de taxes (gouvernement)	Montant du retour de taxes (gouvernement)	Montant du retour de taxes admissible							
TOTAL DES DÉPENSES																	

BUDGET FINAL - SUITE

REVENUS RÉELS				
Source de revenus	Prévision	% des revenus estimés	Réel	% des revenus réels
MRC - Journée de la culture				
Mise de fonds - argent				
REVENUS				

DIFFÉRENCE	
TOTAL DES DÉPENSES	
BÉNÉFICE OU (PERTE)	