



DEMANDE DE RECONNAISSANCE DE L'ORGANISME

SERVICE DES LOISIRS
VILLE DE CANDIAC



CANDIAC
ma ville sous les arbres

FORMULAIRE

DEMANDE DE RECONNAISSANCE DE L'ORGANISME

IDENTIFICATION DE L'ORGANISME

NOM DE L'ORGANISME :

DATE DE CRÉATION DE L'ORGANISME :

ADRESSE :

CODE POSTAL :

TÉLÉPHONE :

CELLULAIRE :

COURRIEL :

SITE INTERNET :

DEPUIS COMBIEN D'ANNÉES VOTRE ORGANISME EST-IL ACTIF?

N° D'ENTREPRISE DU QUÉBEC (NEQ) :

MISSION DE L'ORGANISME

OBJECTIFS DE L'ORGANISME

MEMBRE D'UN REGROUPEMENT

L'organisme est-il membre d'un ou de plusieurs regroupements ?

SI OUI, NOMMEZ :

IDENTIFICATION DU PRÉSIDENT DE L'ORGANISME

NOM ET PRÉNOM :

FONCTION :

TÉLÉPHONE :

CELLULAIRE :

COURRIEL :

ADRESSE :

FORMULAIRE

DEMANDE DE RECONNAISSANCE DE L'ORGANISME

RESSOURCES HUMAINES

NOMBRE DE SALARIÉS À TEMPS PLEIN :

(Plus de 30h / semaine)

NOMBRE DE SALARIÉS À TEMPS PARTIEL :

(Moins de 30h / semaine)

NOMBRE DE SALARIÉS À TEMPS OCCASIONNEL :

(Moins de 30h / semaine par année, peu importe le nombre d'heures travaillées)

NOMBRE DE BÉNÉVOLES :

PARTICIPANTS AUX ACTIVITÉS

NOMBRE D'ENFANTS 0-5 ANS

NOMBRE D'ENFANTS 6-12 ANS

NOMBRE D'ADOLESCENTS 13-17 ANS

NOMBRE D'ADULTES 18-21 ANS

NOMBRE D'ADULTES 22-64 ANS

NOMBRE D'AÎNÉS 65 ANS ET PLUS

NOMBRE TOTAL DE PARTICIPANTS

MEMBRES

Indiquez le nombre de membres et la proportion de votre clientèle résidant sur le territoire de la Ville de Candiac dans l'ensemble de votre offre de services.

NOMBRE DE MEMBRES DE CANDIAC :

NOMBRE DE MEMBRES NON-RÉSIDENTS :

NIVEAU D'INSCRIPTION

Indiquez en % la proportion d'inscription en fonction du genre.

FÉMININ %

MASCULIN %

PÉRIODE DES ACTIVITÉS

Indiquez la ou les périodes des activités.

JANVIER À AVRIL (HIVER)

MAI ET JUIN (PRINTEMPS)

JUILLET ET AOÛT (ÉTÉ)

SEPTEMBRE À DÉCEMBRE (AUTOMNE)

ANNUEL

FORMULAIRE

DEMANDE DE RECONNAISSANCE DE L'ORGANISME

COORDONNÉES DU RESPONSABLE DE LA DEMANDE

NOM ET PRÉNOM :

FONCTION :

TÉLÉPHONE :

CELLULAIRE :

COURRIEL :

TÉLÉCOPIEUR :

ADRESSE :

Le ou la signataire atteste que les renseignements sont exacts et complets.

NOM : _____ DATE : _____

SIGNATURE :

VEUILLEZ VOUS ASSURER QUE LE FORMULAIRE A ÉTÉ SIGNÉ ET QUE TOUS LES RENSEIGNEMENTS REQUIS SONT INCLUS

Lors du dépôt de ce formulaire, vous devez fournir les documents suivants :

- Résolution du conseil d'administration demandant le statut de reconnaissance et dans laquelle il s'engage à respecter les exigences liées à la présente Politique;
- Copie de la charte de l'organisme;
- Copie des règlements généraux;
- Copie de l'attestation de la fédération encadrant la discipline visée par celui-ci et certifiant que l'organisme en est membre.

Vous devez également envoyer les documents suivants annuellement :

- Copie du procès-verbal de l'assemblée générale annuelle;
- Copie d'assurance responsabilité civile et des administrateurs non rémunérés, dirigeants et bénévoles;
- Copie de la déclaration annuelle au registre des entreprises;
- Prévisions budgétaires de l'année en cours, incluant le détail des contributions gouvernementales;
- Rapport annuel de la dernière assemblée générale (rapport annuel d'activité ou rapport de la présidence);
- États financiers du dernier exercice complété, incluant le détail des contributions gouvernementales;
- Code d'éthique des administrateurs, des participants, des parents et des employés, si disponible;
- Calendrier des activités;
- Grille tarifaire des activités ou des services;
- Statistiques d'inscriptions;
- Tout autre document jugé pertinent (dépliant, programmation, publication, planification stratégique, plan d'action, etc.);
- Liste des membres du conseil d'administration avec leurs titres et leurs coordonnées.

À L'USAGE UNIQUE DU SERVICE DES LOISIRS

Reconnu	Non reconnu
Catégorie _____	
Raison invoquée _____	
Reconnu sous condition (énumérez) _____	
Montant accordé _____ \$	

POUR UN SOUTIEN, VOUS POUVEZ COMMUNIQUER AVEC NOUS :

Service des loisirs
59, chemin Haendel, Candiac (Québec), J5R 1R7
Téléphone : 450 635-6020
Courriel : loisirs@candiac.ca

VERSION : DÉCEMBRE 2018