

2017



Organisme/personne morale recevant le financement	
Nom de l'organisme/personne morale	
Adresse postale	
Téléphone	
Site Internet	
Personne ressource pour le projet	
Nom et prénom	
Fonction	
Téléphone	
Adresse courriel	

Projet	
Nom du projet	
Date de début	
Date de fin	
Quelle est la nature de votre projet ? Décrivez-le brièvement. (300 mots minimum – 700 mots maximum)	
Contexte et justification du projet Enoncé du problème Raison du choix d'un tel projet (300 mots minimum – 700 mots maximum)	
Objectifs (200 mots)	
Résultats attendus (300 mots)	

Calendrier prévisionnel (la mise en place du projet doit commencer avant le 10 février 2018):	
--	--

Cadre d'évaluation Éléments prouvant l'avancée du projet	
---	--

	Nom de l'organisme	Contact principal
Fournisseur de Services partenaire		
Partenaire communautaire (facultatif)		

Budget prévisionnel¹	
Dépenses	Recettes
Logistique <i>(déplacement, location de salle)</i>	Contribution accordée par Reflet Salvéo \$5000
Communication <i>(appels, impressions, distribution)</i>	
Frais administratifs	Autre(s) contribution(s)
Rémunération intervenant.e ²	
Autres dépenses <i>(Précisez)</i>	
Total :	Total :

Signature du/de la responsable

Date

¹ Votre budget prévisionnel doit être équilibré

² Ne peut pas dépasser plus de 30% du budget total