

Consignes – Important

- Assurez-vous d'avoir rempli toutes les sections, joint tous les documents et pièces justificatives exigés, et signé le formulaire.
- Tout oubli ou dossier incomplet retardera l'analyse du dossier.
- Toute fausse déclaration entraînera l'exclusion du programme pour une période pouvant aller jusqu'à cinq (5) ans.

Section 1 – Renseignements généraux

Renseignements sur l'organisme

1.1 Nom officiel de l'organisme selon sa charte

--

1.2 Région administrative du siège social

Numéro :	Nom :
----------	-------

1.3 Renseignements sur la personne-ressource (responsable du dossier des personnes handicapées)

Nom :	Prénom :
Titre :	
Téléphone :	Courriel :

1.4 Adresse de correspondance

Adresse (numéro/appartement, rue) :		
Ville :	Province :	Code postal :
Téléphone :	Téléphone (autre) :	
Télécopieur :	Courriel :	
Site Web :		

Les informations qui se trouvent dans votre dossier RADAR sont-elles à jour?

☐ Oui

☐ Non

Quelle est la date de la dernière mise à jour des renseignements de votre organisme dans RADAR?

Le Ministère tient à rappeler que les organismes sont responsables de mettre à jour leur dossier RADAR en cas de changement. Les données qui s'y trouvent seront utilisées pour l'émission des chèques, pour les conventions d'aide financière et les autres documents administratifs pour l'octroi de votre financement.

Section 2 – Admissibilité

A Renseignements concernant votre organisme

2.1 En vertu de quelle loi votre organisme est-il légalement constitué?

☐ Loi sur les compagnies, partie III

☐ Loi canadienne sur les organisations à but non lucratif

☐ Autres, précisez : _____

2.2 À quel type d'organisation appartenez-vous?

☐ Association régionale de loisir pour personnes handicapées (ARLPH)

☐ Unité régionale de loisir et de sport (URLS)

B Vie démocratique et associative

Charte, statuts et règlements

2.3 Veuillez transcrire la mission de votre organisme telle qu'elle figure dans les règlements

Est-ce que votre organisme a reçu un avis de conformité au code de gouvernance?

☐ Oui ☐ Non

Si vous avez répondu oui, à quel date votre organisme a-t-il reçu son avis de conformité?

Assurance responsabilité

2.4 Votre organisme détient-il une assurance de responsabilité civile en vigueur pendant toute la durée du Programme qui couvre notamment la responsabilité de ses administrateurs?

☐ Oui ☐ Non

Veuillez joindre une preuve d'assurance à votre formulaire de demande.

Section 3 – Engagement par résolution et attestation

Dépôt de demande

Conformément à la résolution n° _____, _____, appuyé par _____,
(numéro de la résolution) (prénom, nom) (prénom, nom)
au cours d'une séance du conseil d'administration tenue le _____ à _____, propose ce qui suit :
(date (année-mois-jour)) (lieu)

Nous, _____, certifions que les renseignements fournis
(nom de constitution de l'organisme)

dans le présent formulaire et dans les documents joints sont véridiques et complets et que le présent engagement a été consigné dans les procès-verbaux de notre organisme. De plus, nous autorisons le Ministère à utiliser certains renseignements de nature stratégique aux fins d'études, de recherche et d'évaluation.

Rempli et signé à

Le (date (année-mois-jour))

Président ou présidente (en lettres moulées)

Signature

Secrétaire (en lettres moulées)

Signature