**FORMULAIRE DE DEMANDE DE DON ET COMMANDITE**

|  |
| --- |
| **Formulaire et documents à transmettre au moins 60 jours avant la tenue de l’événement** |
| **Transmettre à l’adresse courriel suivante :** | **sara.dube@porttr.com** |
| **Informations administratives** |
| Nom de l’organisme | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| No d’enregistrement OBNL **et/ou** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| No d’enregistrement d’organisme de charité | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Mission :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Adresse :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Téléphone :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Site Internet :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Nom du requérant :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Fonction :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Téléphone :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Courriel :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Informations sur la demande** |
| Nom du projet/événement/activité :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Brève description du projet/événement/activité : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Quel(s) secteur(s) supporte le projet/événement/activité?Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Lieu où sera tenu le projet/événement/activité?Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Durée/échéancier :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Rapport d’impact et visibilité** |
| Serez-vous en mesure de fournir un rapport d’impact et visibilité après l’utilisation des fonds?  |
| Non [ ]  | Oui [ ]  | Si oui, à quelle date approximative : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. |
| **Critères des documents joints aux fins d’analyse de la demande** |
| **Les documents que vous joindrez à ce formulaire devront obligatoirement inclure :** |
| 1. Combien de personnes y participeront ou seront affectées par le projet/événement/activité?
 |
| 1. Quel est l’impact attendu par l’initiative?
 |
| 1. S’agit-il d’un programme continu, récurrent ou d’une première?
 |
| 1. Est-ce que vous avez d’autres partenaires contributeurs?
 |
| 1. Quelle visibilité offrez-vous à vos partenaires?
 |
| 1. Est-ce que l’initiative offre l’opportunité aux employés de l’APTR de participer?
 |
| 1. Un budget détaillé
 |
| 1. Un échéancier
 |
| 1. Vos états financiers les plus récents
 |
| 1. Liste des membres du conseil d’administration
 |
| **SECTION RÉSERVÉE À L’APTR** |
| **Analyse de la demande** |
| Demande complète : [ ]  | Demande incomplète : [ ]  |
| **Spécifications, si applicables :** |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Autorisation par l’APTR** |
| Demande acceptée : [ ]  | Demande refusée : [ ]  |
| Montant accordé :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Nombre de paiements : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Représentant autorisé par l’APTR | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Signature Titre |