**Une image contenant dessin

Description générée automatiquementFORMULAIRE 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**](mailto: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 | | | | | |