

|  |
| --- |
| Formulaire de demande d’aide  *Soutien à la vitalisation* |
|  |

**Réservé à l’agent de vitalisation**

|  |  |
| --- | --- |
| **Date de réception :** |  |
| **Numéro de dossier :** |  |

Dans le cadre de l'*Entente de vitalisation* conclue avec le ministère des Affaires municipales et de l'Habitation, des projets seront soutenus financièrement.

L’aide maximale par projet est de 100 000 $ pour la période couverte par l’entente.

Il est à noter que si le promoteur souhaite déposer un projet de plus de 100 000 $ dans le cadre de la mesure exceptionnelle, il devra le déposer au préalable suivant une date de dépôt qui lui sera communiquée par la MRC.

Pour chacun des éléments présents dans les tableaux des pages suivantes, vous devez compléter les espaces prévus à cet effet. Chaque question étant très importante pour l’analyse, nous vous suggérons de bien détailler vos arguments. Vous devez joindre à votre envoi toutes les pièces justificatives et documents se rapportant à la demande.

**Votre demande ne sera pas analysée** tant qu’elle ne sera pas jugée complète par le Service de développement économique.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Votre demande doit être acheminée aux coordonnées suivantes :*** | |
| Électronique en format Word | Par courriel : **vitalisation@mrchcn.qc.ca**  L’objet du courriel : **Demande vitalisation – *Nom de votre projet*** |
|  |  |

**IDENTIFICATION DU promoteur**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom de l’organisme :** | | | | | |  | | | | | | |
| **Adresse :** | |  | | | | | | | | | | |
| **Ville :** |  | | | | | | | | | **Code postal :** | |  |
| **Téléphone :** | | | |  | | | | | **Télécopieur :** | |  | |
| **Courriel :** | |  | | | | | | | | | | |
| **Personne-ressource :** | | | | | |  | | | | | | |
| **Fonction :** | | |  | | | | | | | | | |
| **Titre du projet :** | | | | |  | | | | | | | |
| **Montant de la présente demande d’aide financière :** | | | | | | | |  | | | | |
| **Coordonnées de l’institution financière :** | | | | | | |  | | | | | |

**type d’organisme**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Municipalité |  | Coopérative |
|  | MRC |  | Conseil de bande Essipit |
|  | OBNL |  | Organisme parapublic du secteur de la santé ou de l’éducation |

**Territoire desservi par l’organisme**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Tadoussac |  | Longue-Rive |
|  | Sacré-Cœur |  | Portneuf-sur-Mer |
|  | Les Bergeronnes |  | Forestville |
|  | Les Escoumins |  | Colombier |
|  | Essipit |  |  |
|  | | | |
| **Présentation de l’organisme-promoteur**  *Présentez la mission, les domaines d’activités et les objectifs de l’organisme. (Vous pouvez joindre un organigramme des ressources humaines ou la structure organisationnelle de votre organisme)* | | | |
|  | | | |

1. **Description DU PROJET**

|  |
| --- |
| 1. **Titre du projet, historique et description du projet ?**   *Pourquoi ce projet (problématique, besoins, territoire visée,) ce qui vous amène à vouloir réaliser ce projet ? Expliquez en quoi votre projet répond à un besoin. Calendrier de réalisation…* |
|  |

|  |
| --- |
|  |
| 1. **Quels sont les objectifs de votre projet ?** |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Votre projet a-t-il des impacts (retombées) sur plus d’une municipalité ?**   *Si oui, veuillez nommer ces municipalités et ses impacts.* |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Quels sont le ou les axe(s) de vitalisation concerné(s) par le projet ?**   *Quelles sont les activités de votre projet?* |
| Habitation  Environnement  Diversification économique  Services Sociaux  Culture  Service de proximité  Tourisme  Infrastructure  Loisirs |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Durée totale du projet :** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Date de début du projet :** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Date de fin du projet :** |  |

1. **Étapes de réalisation**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Étapes de réalisation** | | **échéance** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |
| 7. |  |  |
| 8. |  |  |
| 9. |  |  |
| 10. |  |  |

1. **Description DU CARACTÈRE STRUCTURANT**

|  |
| --- |
| 1. **Avez-vous des partenaires pour votre projet ?**   *Veuillez nommer ces partenaires et leur aide (financière, matérielles, humaines…)* |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Quelles mesures sont envisagées afin d’assurer la continuité et la pérennité du projet suite au financement obtenu ?** |
|  |

1. **Coûts et financement du projet**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | 1. **Coût du projet** |  | | **Description** | **Montant ($)** | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | | **Total :** |  | |

1. **Plan de financement du projet**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sources de financement du projet (revenu en argent, bénévolat, échange de service, partenaires, autres aides gouvernementales…)** | **$** | **Indiquer si c’est confirmé ou à confirmer** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Total :** |  |  |

1. **Signature et autorisation**

L’organisation requérante déclare que les dépenses incluses dans le coût du projet n’ont pas été effectuées et n’ont fait l’objet d’aucun engagement contractuel avant la date du dépôt de la demande de financement. Je certifie que tous les renseignements qui apparaissent dans le présent formulaire sont conformes et véridiques.

Je certifie que l’organisation requérante a divulgué toutes les informations pertinentes ou pouvant influencer la décision du comité de vitalisation.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Signature* |  | *Date* |

J’autorise la MRC de La Haute-Côte-Nord à communiquer avec tous les organismes ou les personnes mentionnés dans le projet ainsi qu’à obtenir des renseignements sur l’organisme auprès de divers agents de renseignements.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Signature* |  | *Date* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Documents** | **Oui** |
| * L’original du formulaire d’aide financière dûment rempli et signé. |  |
| * Une résolution désignant la personne autorisée à agir au nom du promoteur et à signer les documents en lien avec la demande d’aide financière. |  |
| * Une résolution d’appui au projet du conseil de la municipalité locale. |  |
| * Une copie des lettres patentes ou de tout autre document constitutif officiel (non applicable aux municipalités). |  |
| * Copie du Registre des entreprises non admissibles (RENA) si nécessaire. |  |
| * Lettres d’appui ou autres documents d’engagement des partenaires. |  |
| * Autres documents pertinents (plan, croquis, soumissions, permis, …) |  |
|  |  |

***Il est à noter que seuls les projets comportant***

***tous les documents du tableau ci-haut seront retenus à des fins d’analyse.***