



## DEMANDE DE FINANCEMENT POUR LE PROGRAMME DE CAPACITÉ ORGANISATIONNELLE DE BASE

### Avis de confidentialité

La collecte, l'utilisation et la communication de vos renseignements personnels sont nécessaires à votre participation au Programme de capacité organisationnelle de base et sont autorisées par les lois propres aux programmes. Nous recueillerons, utiliserons et communiquerons vos renseignements personnels conformément aux dispositions de la [Loi sur la protection des renseignements personnels](https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/P-21/index.html) (<https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/P-21/index.html>) aux fins de production de rapports et du renforcement de la capacité organisationnelle au sein des organisations autochtones représentatives. Dans certains cas, les renseignements pourraient être communiqués sans votre consentement, conformément au paragraphe 8(2) de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*. Vous avez le droit d'avoir accès aux renseignements personnels que nous détenons à votre sujet et de demander que soit corrigé tout renseignement personnel erroné à votre sujet. Dans un tel cas, veuillez écrire au directeur de l'Accès à l'information et de la protection des renseignements personnels à l'adresse suivante : Accès à l'information et protection des renseignements personnels, 10, rue Wellington, 18e étage, Section A, Ottawa (Ontario), K1A 0H4. Vous pouvez aussi envoyer un courriel à [ATIP-AIPRP@aadnc-aandc.gc.ca](mailto:ATIP-AIPRP@aadnc-aandc.gc.ca). Pour obtenir de l'information sur les autorisations législatives applicables ou pour nous aviser de votre retrait du programme, communiquez avec votre bureau régional ou avec le Centre ministériel de contacts de renseignements du public au 1-800-567-9604. Si vous avez besoin de précisions sur le présent avis, communiquez avec notre Bureau de l'accès à l'information et de la protection des renseignements personnels au 1-819-997-8277.

Présentez-vous une demande d'entente pluriannuelle ?

Oui  Non

### A. Renseignements sur le demandeur

#### Organisation

Nom de l'organisation

Nom précédent de l'organisation

Portée des activités de l'organisation

Locale  Municipale  Provinciale/territoriale  Régionale  Nationale

Statut juridique ► constituée en personne morale :  Oui  Non

Numéro d'enregistrement (une copie du document relatif à la constitution en personne morale doit être jointe à la demande)

#### Personne-ressource (personne autorisée à apposer sa signature au nom de l'organisation)

Prénom	Nom de famille	Titre
Numéro de téléphone	Numéro de télécopieur	Adresse courriel

#### Adresse municipale du demandeur

Numéro, rue, appartement, case postale

Ville	Province/Territoire	Code postal
-------	---------------------	-------------

**Adresse postale du demandeur**  L'adresse postale est identique à l'adresse municipale

Numéro, rue, appartement, case postale

Ville	Province/Territoire	Code postal	
Numéro de téléphone	Poste	Numéro de télécopieur	Adresse courriel

Site Web (s'il y a lieu)



Avez-vous déjà reçu du financement de Relations Couronne-Autochtones et Affaires du Nord Canada ?  Oui  Non

Si oui, sous quel nom ?

Année

Un ancien fonctionnaire fédéral dont le départ remonte à moins de 12 mois et qui est donc assujéti au Code de valeurs et d'éthique de la fonction publique travaille-t-il pour vous ?  Oui  Non

**B. Résumé de la proposition** (Proposition ou plan de travail peut être soumis en pièce jointe à la partie E de ce formulaire)

Mandat et objectifs de l'organisation (les demandeurs ayant déjà reçu du financement ne sont pas tenus de remplir cette partie, à moins que des modifications aient été apportées)

Priorités et objectifs principaux pour l'année et/ou brève description des activités à entreprendre (les précisions se trouvent dans la proposition devant être jointe à la demande de financement)

Date du début proposée (AAAAMMJJ)	Date de fin proposée (AAAAMMJJ)	Montant exigé pour le financement de la capacité organisationnelle de base
--------------------------------------	------------------------------------	--

**C. Modèle de planification du travail**

1.Objectif

Activité proposée

Résultat escompté

Dépense prévue



## D. Budget

Type de dépense	Dépenses budgétées				
	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5
<b>Salaires</b>					
Personnel					
Élu					
Préciser					
Sous-total des salaires					
<b>Loyer</b>					
<b>Coûts opérationnels</b>					
Déplacement - personnel					
Déplacement - non-membres					
Sous-total des déplacements					
Conseiller					
Services juridiques					
Sous-total des experts					
Préciser					
Sous-total de l'exploitation					
<b>Coûts administratifs</b>					
Matériel					
Frais de réunion					
Approvisionnements					
Téléphone et télécopieur					
Assurances					
Traduction					
Divers					
Préciser					
Sous-total - Administration					
<b>Total de toutes les dépenses</b>					

## E. Documents à l'appui

Les documents devant obligatoirement accompagner la demande de financement sont énumérés dans le menu déroulant.

Type de document à l'appui	Mode de transmission



## F. Déclaration

Je certifie que tous les renseignements contenues dans la présente demande de financement sont exacts et complets. J'accepte de présenter un état financier annuel vérifié, qui indiquera toutes les sources de financement reçu.

### Signature autorisée

Prénom	Nom de famille	Titre
--------	----------------	-------

<b>Signature</b> <b>X</b>	Date (AAAAMMJJ)
------------------------------	-----------------

### Témoin

Prénom	Nom de famille	Titre
--------	----------------	-------

<b>Signature</b> <b>X</b>	Date (AAAAMMJJ)
------------------------------	-----------------

### À usage interne

Agent de programme	Date (AAAAMMJJ)
--------------------	-----------------