

DEMANDE DE SUBVENTION SPÉCIALE - AUTOMNE 2011

IDENTIFICATION :

NOM DE L'ASSOCIATION : _____

NOM DU REPRÉSENTANT : _____

ADRESSE : _____ CODE POSTAL : _____

NO TÉL. : _____

SUBVENTION DEMANDÉE

DESCRIPTION

COÛT

RÉSERVÉ À L'OFFICE

COMMENTAIRES OU EXPLICATIONS CONCERNANT LA DEMANDE OU L'ACTIVITÉ

SIGNATURE DES TROIS REPRÉSENTANTS

Nous nous engageons à utiliser les fonds tels que mentionnés ci-dessus et à remettre un rapport financier lorsque les dépenses auront toutes été effectuées, et ce, au plus tard le 31 octobre de l'année suivante.

NOM	SIGNATURE	DATE

RÉSERVÉ À L'OFFICE

	oui	non	N/A
1. Est-ce que le projet profite à la majorité des locataires?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Est-ce que l'association a remis son rapport financier?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Est-ce qu'on retrouve une volonté d'autofinancement?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Cette demande est conforme à la politique sur la reconnaissance et le financement des associations de locataires et je recommande l'acceptation au Comité consultatif des résidents de l'office.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Signature

Date

DÉCISION DU COMITÉ CONSULTATIF DES RÉSIDANTS #CCR- _____ #chèque _____

- Le CCR accepte votre projet au complet
- Le CCR rejette votre projet pour les raisons suivantes _____

- Le CCR accepte les parties suivantes de votre demande _____
