



DEMANDE DE FINANCEMENT

Tous les demandeurs doivent remplir ce formulaire

Section 1 : Renseignements sur le demandeur

Programme visé par la demande			
Nom du demandeur			
Raison sociale du demandeur (si différente)			
Adresse postale		Ville/village	Province
Code postal	Ind. rég./N° de téléphone () -	Ind. rég./N° de télécopieur () -	
Courrier électronique			
Lieu de l'activité (si différent de l'adresse postale du demandeur)			
Adresse postale		Ville/village	Province
Code postal			
Nom et titre de la personne-ressource		Ind. rég./N° de téléphone (si différent) () -	Ind. rég./N° de téléphone (si différent) () -
Courrier électronique (si différent)			Promoteur en affaires depuis (Y/M/D)
Langue Correspondance : <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais Service : <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais		Principal produit ou service	
Nature de l'organisation (Veuillez choisir la catégorie qui décrit le mieux votre organisme, sur la liste à l'annexe A et la reporter ici)			
Nombre d'employés (le cas échéant)		Numéro d'entreprise (Agence des douanes et du revenu du Canada)	
Numéro d'incorporation		N° de TPS, TVH, ou remboursement	Remboursement %

Signataires autorisés (conclusion de l'entente)

(selon les lettres patentes ou autres actes constitutifs)

Titre	Nom	Spécimen de signature

Combien de signatures (selon les lettres patentes ou autres actes constitutifs) sont nécessaires pour lier par une entente juridique l'organisation qui fait la demande? ▶ _____

Quelle combinaison de signatures (selon les lettres patentes ou autres actes constitutifs) est nécessaire pour lier par une entente juridique l'organisation qui fait la demande? ▶ _____

Signataires autorisés (chèques)

Veuillez fournir le nom et le titre du(des) signataire(s) autorisé(s) de même qu'un spécimen de signature

Titre	Nom	Spécimen de signature

Combien de signatures doivent paraître sur les chèques de votre organisation? ▶ _____

Quelle combinaison de signatures est obligatoire sur les chèques de votre organisation? ▶ _____

Signataires autorisés - demandes de remboursement et autres rapports soumis à RHDCC

Veillez fournir le nom et le titre du signataire autorisé de même qu'un spécimen de signature

Titre	Nom	Spécimen de signature

Combien de signatures doivent paraître sur les demandes de remboursement ou rapports soumis à RHDCC? ▶ _____

Quelle combinaison de signatures est obligatoire sur les demandes de remboursement ou rapports soumis à RHDCC? ▶ _____

Comptabilité

<input type="checkbox"/> Comptabilité tenue à l'interne	
<input type="checkbox"/> Comptabilité tenue par une firme externe ▶ Numéro de téléphone y compris l'indicatif régional () -	
Nom de la firme comptable	Nom de la personne-ressource
<input type="checkbox"/> Système manuel	<input type="checkbox"/> Système Informatisé (indiquez le nom du logiciel utilisé) ▶
Il s'agit d'une exigence que votre organisme subisse :	
<input type="checkbox"/> une vérification annuelle?	<input type="checkbox"/> un examen financier annuel?
<input type="checkbox"/> sans objet	<input type="checkbox"/> autre (veuillez spécifier)
Dans le cas où votre organisme subit une vérification annuelle ou un examen financier, quand cette activité est-elle habituellement effectuée et par qui?	
AAAA MM JJ	
Quand votre organisme a-t-il dernièrement subi une vérification en raison d'un projet de RHDCC? AAAA MM JJ	Quel était le numéro du dossier et le nom du projet?

Nom du commis-comptable	Ind. rég./N° de téléphone () -	Date de fin d'exercice de l'organisation (le cas échéant) AAAA MM JJ
-------------------------	---------------------------------	--

Assurances

Avez-vous une assurance-accidents à l'égard des employés ? (cochez la mention qui s'applique)	
<input type="checkbox"/> S/O	<input type="checkbox"/> Aucune
<input type="checkbox"/> Assurance privée (précisez) ▶ _____	
Avez-vous une assurance de responsabilité civile ?	
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Dans l'affirmative, veuillez précisez le montant ▶ _____	
Indemnisation des travailleurs (le cas échéant)	
<input type="checkbox"/> taux (par 100 \$) ▶ _____	
Numéro de l'entreprise	Numéro de compte
S'il y a lieu, l'approbation du syndicat a-t-elle été obtenue pour les activités proposées ?	
<input type="checkbox"/> S/O	<input type="checkbox"/> Oui
<input type="checkbox"/> Non	
Dans l'affirmative, veuillez annexer la preuve de l'approbation du syndicat. Dans la négative, veuillez expliquer pourquoi.	

Section 2: Description de la proposition et budget

Titre du projet														
Durée de l'activité			AAAA MM JJ			du			AAAA MM JJ			au		
			et du			AAAA MM JJ			au			AAAA MM JJ		
Nombre de participants (Le cas échéant)		Principaux groupes clients visés par le projet												
		Femmes	Autochtones	Personnes handicapées	Membres des minorités visibles	Jeunes	Jeunes à risque	Autres (précisez)						
<p>Description de la proposition : Veuillez joindre les renseignements suivants : Veuillez également, si possible, joindre une copie électronique de votre proposition.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Objectifs du projet • Activités proposées et calendrier • Description des participants ou bénéficiaires ciblés (s'il y a lieu) • Liste de toutes les organisations partenaires comprenant leurs rôles et leurs responsabilités, de même que leurs contributions (financières ou non financières). Précisez si ces contributions ont été confirmées au moment de la présentation de la demande. • Résultats attendus • Moyens d'évaluation de l'atteinte des résultats • Antécédents, mandat et expérience du demandeur • Projets antérieurs menés avec RHDCC et leurs résultats • Incidence environnementale des activités proposées (s'il y a lieu) • Le formulaire du modèle de budget fourni par le ministère 														

Budget:

	Contribution de DRHCC	Contribution du demandeur et des autres		Coût total
		En espèces	En nature	
Total des coûts de projet (1.A + 1.B + 1.C + 2)	\$	\$	\$	\$

Veuillez fournir l'information suivante sur les autres bailleurs de fonds de ce projet, s'il y a lieu.

Autres bailleurs de fonds	Montant de la contribution
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$

Section 3 : Déclaration - Sommes dues en souffrance au gouvernement du Canada

Nota : Veuillez remplir cette section du formulaire uniquement si le montant demandé à RHDCC est de 25 000 \$ ou plus.

Directives

Les renseignements fournis dans le présent document sont recueillis conformément à la politique sur les paiements de transfert du Conseil du Trésor (en vertu de l'article 7 de la Loi sur la gestion des finances publiques).

Bien qu'il ne s'agisse pas d'une exigence prescrite par la loi, vous devez remplir cette section pour que votre demande de financement soit traitée.

Est-ce que vous, le demandeur, devez des sommes dues en souffrance au gouvernement du Canada en application d'une loi ou d'une entente de contribution?

Oui Non

Le cas échéant, remplissez le tableau suivant :

Sommes dues en souffrance	Nature de la somme due en souffrance (impôts, pénalités, trop-payés)	Ministère ou organisme gouvernemental auquel la somme en souffrance est due
\$		
\$		
\$		
\$		

Section 4 : Information aux demandeurs concernant les lobbyistes

Les demandeurs doivent s'assurer que toute personne qui effectue des démarches en leur nom soit enregistrée auprès d'Industrie Canada conformément à la Loi sur l'accès à l'information. En outre, les demandeurs qui recherchent une aide extérieure pour négocier ou obtenir une contribution du Ministère ne peuvent pas payer de frais conditionnels pour cette aide, avec des fonds de contribution de RHDCC.

À l'étape de l'entente, les demandeurs qui veulent obtenir un montant de 25 000 \$ ou plus devront déclarer que les exigences concernant l'enregistrement des lobbyistes et les frais conditionnels ont été satisfaites.

Les lobbyistes peuvent s'enregistrer gratuitement en ligne auprès d'Industrie Canada (<http://strategis.ic.gc.ca>).

Pour plus d'information, veuillez composer le 1-800-328-6189.

Les renseignements que vous fournissez par l'entremise de ce formulaire sont recueillis en vertu de la Loi sur l'Assurance-emploi, et seront utilisés pour l'administration de la prestation d'emploi à laquelle vous avez fait demande. Les renseignements communiqués seront peut-être partagés avec l'Agence des douanes et du revenu Canada ou le ministère de la Justice aux fins d'administration de la Loi de l'impôt sur le revenu ou de la Loi d'aide à l'exécution des ordonnances et des ententes familiales. Les renseignements seront également partagés avec Développement social Canada aux fins d'administration de la Loi sur l'Assurance-emploi et pourront également être utilisés aux fins d'analyse politique, de recherche ou d'évaluation. Afin d'entreprendre ces activités, il se peut que des liens soient établis entre des sources variées de renseignements placées sous la garde et le contrôle de Ressources humaines et Développement des compétences Canada. Vos renseignements personnels sont recueillis en vertu de la Loi sur l'Assurance-emploi et la Loi sur la protection des renseignements personnels. Vous avez le droit à la protection de vos renseignements personnels, ainsi que l'accès à ces derniers. Ces renseignements seront versés dans le fichier de renseignements personnels PPU 293 de RHDCC. Vous trouverez la marche à suivre pour accéder à ces renseignements dans la publication gouvernementale intitulée Info Source. Un exemplaire d'Info Source est disponible à tout Centre de ressources humaines du Canada, ainsi qu'à l'adresse électronique suivante : <http://infosource.gc.ca>.

Section 5 : Signature obligatoire

Je certifie/Nous certifions avoir lu et compris les renseignements présentés ci-dessus.

Je déclare/Nous déclarons que les renseignements fournis dans cette demande sont exacts.

Je déclare/Nous déclarons avoir remis au gouvernement du Canada la liste véritable et exacte des sommes dues en souffrance au gouvernement fédéral restées impayées depuis la date de présentation de cette demande de financement au gouvernement du Canada. Je sais/Nous savons que les sommes qui me/nous sont payables en application de la présente entente peuvent être déduites des sommes dues en souffrance au gouvernement du Canada.

J'autorise/Nous autorisons :

(a) le Ministre à communiquer à l'institution concernée tous les renseignements contenus dans la présente déclaration qui concernent une somme en souffrance due à une institution fédérale listée ci-dessus aux fins de la vérification du montant et de l'état de la dette;

(b) l'institution fédérale concernée à communiquer au Ministre tous les détails et renseignements se rapportant à la dette, uniquement aux fins de l'administration de la demande de financement se rapportant à ma/notre déclaration.

Nom du demandeur (en lettres moulées)					Poste								
Signature								Date		AAAA	MM	JJ	
Nom du demandeur (en lettres moulées)					Poste								
Signature								Date		AAAA	MM	JJ	
Réservé à l'administration													
Option			CR responsable		CR - Budget		Circonscription			Agent de RHDCC		Circonscription provinciale	
CNP	CTI	Activité		Année d'activité		Groupe d'intérêts		Nature de l'organisation					
Réservé à l'AC				Réservé au bureau régional						Réservé au RHDCC			
A	B	C	D	A	B	C	D	E	F	A	B	C	
Après examen de la demande, la décision est la suivante :													
<input type="checkbox"/>	Évaluation		<input type="checkbox"/>	Refus		<input type="checkbox"/>	Retrait		Signature ▶				
Nom en lettres moulées								Date					

DEMANDE DE FINANCEMENT

Annex A Nature de l'organisation

Individus

Particuliers (à l'exclusion des Autochtones)
Particuliers - Premières nations et peuple Inuit
Individus recevant paiements directs de DRHC
Étudiants

Secteur à but non lucratif

Groupes autochtones à but non lucratif
Associations de travailleurs et/ou d'employeurs
Organisme international non-gouvernemental
Organisme local communautaire, charité, bénévolat
Organisme provincial favorisant l'emploi
Organisme national non-gouvernemental
Conseils de bandes à but non lucratif
Organisme provincial non-gouvernemental
Conseils sectoriels
Syndicats
Banques

Secteur privé

Entrepr., société constituée ou non en corporation
Conseil de bande corporatif (à profit)
Secteur international
Conseils privés de bandes
Universités et collèges privés

Secteur public

Contributions aux provinces ou territoires
Organisme gouvernemental international
Administrations et organismes municipaux
Administrations et organismes provinciaux
Santé publique
Collèges communaut. publics et écoles profession.
Établissements publics conférant grades collég.
Établissements publics conférant grades univ.
Comm scolaire/Autre inst. scol. non classé ailleurs
Gouvernement territorial