



File #

ETHNOCULTURAL COMMUNITY SUPPORT PROGRAM

4th Floor - 213 Notre Dame Avenue
Winnipeg, MB R3B 1N3
Telephone: 204-945-5632
Fax: 204-948-2323

FONDS DE SOUTIEN AUX COMMUNAUTÉS ETHNOCULTURELLES

213, avenue Notre Dame , 4^e étage
Winnipeg (MB) R3B 1N3
Tél. : (204) 945-5632
Télec. : (204) 948-2323

Website/Site Web : <http://www.gov.mb.ca/labour/immigrate/multiculturalism/6.html>

APPLICATION FORM / FORMULAIRE DE DEMANDE

Application Deadline Dates: April 30, August 31, and December 31.

Please read the general guidelines for the Ethnocultural Community Support Program prior to completing this form.

Dates limites de dépôt des demandes : 30 avril, 31 août, et 31 décembre.

Veillez lire les lignes directrices générales du Fonds de soutien aux communautés ethnoculturelles avant de remplir ce formulaire.

The following **must** be included with your application.

Vous devez fournir les documents et renseignements suivants avec votre demande.

- The contact person's Business Phone number and Home Phone number.
Le numéro de téléphone au travail et à la maison de la personne-ressource.
- Your organization's fiscal year.
L'exercice de votre entreprise.
- The total E.C.S.P. amount of funding that is being requested.
Le montant du financement total du FSCE demandé.
- A breakdown of costs for the Special Project and/or Operational Funding amount you are applying for by this application.
Une explication détaillée des coûts pour le projet spécial ou du financement de fonctionnement que vous demandez dans ce formulaire.
- The required signatures and witnesses.
Les signatures nécessaires et les témoins.
- A report of the _____ year's activities of the organization.
Un rapport des activités de l'organisation de l'année _____ .
- A copy of the _____ fiscal year audited or reviewed financial statements.
Une copie de l'état financier vérifié ou examiné de l'exercice de l'année _____ .
- A statement of the organization's activities and projected budget for the _____ year in progress.
Un exposé des activités et du budget prévu de l'organisation pour l'année _____ en cours.
- A copy of the organization's constitution, by-laws and Articles of Incorporation. Please Note: Where the organization already has this information on file with the Multiculturalism Secretariat, this information need not be resubmitted. If you are unsure, please contact our office at 945-5632.
Une copie de la constitution, des règlements et des statuts constitutifs de l'organisation. Veuillez noter que si ces renseignements figurent déjà au dossier de l'organisation au Secrétariat des affaires multiculturelles, il n'est pas nécessaire de les soumettre de nouveau. Si vous n'êtes pas certain, veuillez communiquer avec notre bureau, au 945-5632.
- Letters of endorsement from participating organizations if applicable.
Des lettres d'appui provenant d'organisations participantes, le cas échéant (en cas de projets spéciaux).

ALL APPLICANTS MUST COMPLETE THIS SECTION.
TOUS LES REQUÉRANTS DOIVENT REMPLIR CETTE PARTIE.

1. Name of Organization – *Nom de l'organisation*

2. Organization Mailing Address – *Adresse postale de l'organisation*

Street and Number – *Rue et numéro*

City – *Ville*

Province – *Province*

Postal Code – *Code postal*

Tel. No. – *N° de tél.*

Fax No. – *N° de téléc.*

Organization Website Address (URL)
Adresse du site Web de l'organisation

Organization Email Address
Adresse électronique de l'organisation

3. Contact person (for questions regarding this application)

Personne-ressource (pour toutes les questions concernant cette demande)

Mr./M. Mrs./M^{me} Ms./M^{me} Miss/M^{lle} Dr./D^r

Name – *Nom*

Position in the organization – *Poste au sein de l'organisation*

Address – *Adresse*

City – *Ville*

Postal Code – *Code postal*

Business Phone – *N° de tél. au travail*

Home Phone – *N° de tél. à la maison*

4. What is the role of your organization?

Quel est le rôle de votre organisation?

5. Is your organization – *Votre organisation est-elle*

Provincial
Provinciale

Regional
Régionale

Local
Locale

A local chapter of a national organization
Une section locale d'une organisation nationale

6. Is your organization incorporated?
Votre organisation est-elle constituée en corporation? Yes – *Oui* No – *Non*

If yes, under which laws?
Dans l'affirmative, en vertu de quelle(s) loi(s)? Provincial
Provinciale(s) Federal
Fédérale(s)

7. Is your organization registered as a charitable organization?
Bénéficiez-vous du statut d'organisation caritative? Yes – *Oui* No – *Non*

If yes, please provide registration number.
Dans l'affirmative, veuillez indiquer le numéro d'enregistrement.

8. What year was your organization established?
En quelle année votre organisation a-t-elle été établie? Year – *Année*

When were the constitution and bylaws established?
En quelle année la constitution et les ordonnances ont-elles été établies? Year – *Année*

9. Does your organization have – *Votre organisation a-t-elle :*

A board of directors?
Un conseil d'administration? Yes – *Oui* No – *Non*

Elected – *Élu* Appointed – *Nommé*

An executive?
Un conseil de direction? Yes – *Oui* No – *Non*

Elected – *Élu* Appointed – *Nommé*

If these positions are elected, how often are elections held?
Si les membres sont élus, quelle est la fréquence des élections?

If these positions are appointed, who appoints them?
Si les membres sont nommés, qui les nomme?

When is the Annual General Meeting held?
Quand a lieu votre assemblée générale annuelle?

10. Is your organization affiliated with any other organization(s)?
Votre organisation est-elle affiliée à une ou plusieurs autres organisations? Yes – *Oui* No – *Non*

If yes, please name the other organization(s) – *Dans l'affirmative, veuillez la (les) nommer.*

11. Does your organization receive funding from other sources (i.e. Federal government, other foundations, etc)?
Votre organisation reçoit-elle des subventions d'autres sources (c.-à-d. le gouvernement fédéral, autres fondations, etc.)?

Yes – *Oui* No – *Non*

If yes, please list funding source, amount, and year.
Dans l'affirmative, veuillez indiquer la source, le montant et l'année du financement.

12. Principal Officers – Principaux dirigeants

Provide information on the following principal officers.
Qui sont les principaux dirigeants de votre organisation?

President – Président :

Mr./M. Mrs./M^{me} Ms./M^{me} Miss/M^{lle} Dr./D^r

Name – Nom

Address – Adresse

City – Ville

Postal Code – Code postal

Business Phone – N° de tél. au travail

Home Phone – N° de tél. à la maison

Vice President – Vice Président :

Mr./M. Mrs./M^{me} Ms./M^{me} Miss/M^{lle} Dr./D^r

Name – Nom

Address – Adresse

City – Ville

Postal Code – Code postal

Business Phone – N° de tél. au travail

Home Phone – N° de tél. à la maison

Secretary – Secrétaire :

Mr./M. Mrs./M^{me} Ms./M^{me} Miss/M^{lle} Dr./D^r

Name – Nom

Address – Adresse

City – Ville

Postal Code – Code postal

Business Phone – N° de tél. au travail

Home Phone – N° de tél. à la maison

Treasurer – Trésorier :

Mr./M. Mrs./M^{me} Ms./M^{me} Miss/M^{lle} Dr./D^r

Name – Nom

Address – Adresse

City – Ville

Postal Code – Code postal

Business Phone – N° de tél. au travail

Home Phone – N° de tél. à la maison

13. Membership – *Appartenance à l'organisation*

a. Who is eligible for membership?

Qui peut devenir membre?

b. How many members does your organization currently have?

Combien de membres compte actuellement votre organisation?

c. What ethnocultural group(s) does your organization serve?

Quel(s) groupe(s) ethnoculturel(s) votre organisation vise-t-elle?

d. Geographic area – *Répartition géographique*

Provincial
Provinciale

Regional
Régionale

Local
Locale

14. Official languages used – *Langues officielles utilisées*

English – *Anglais*

French – *Français*

Other (specify)
Autre (spécifiez)

What Language(s) is/are used for organizational events?

Quelle(s) langue(s) est (sont) utilisée(s) dans le cadre des activités de l'organisation?

15. What is your fiscal year? – *Quelle est votre année financière?*

From – *du* year/*année* month/*mois* day/*jour* To – *au* year/*année* month/*mois* day/*jour*

16. Bank account maintained at:

Établissement financier où se trouve le compte bancaire de votre organisation :

Name and address of financial institution – *Nom et adresse de l'établissement financier*

17. If your organization is allocated bingo sessions, are you able to provide 10 volunteers?

Si on permet à votre organisation d'organiser des parties de bingo, êtes-vous en mesure de fournir 10 bénévoles?

Yes – *Oui*

No – *Non*

If no, why not? – *Dans la négative, veuillez nous donner les raisons.*

END OF SECTION I – FIN DE LA PARTIE I
Please proceed to section II (page 6) – Veuillez passer à la Partie II (page 6)

**ALL APPLICANTS MUST COMPLETE THIS SECTION.
TOUS LES DEMANDEURS DOIVENT REMPLIR CETTE PARTIE.**

Proposed Budget for Fiscal Year – Budget prévu pour l'année financière en cours

From – du year/année month/mois day/jour To – au year/année month/mois day/jour

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

1. Anticipated annual revenue – Revenus annuels anticipés

(a) Income from your group's operations:
Revenus générés par l'organisation :

Membership dues – Cotisations des membres

\$

Fundraising – Campagnes de financement

\$

Admission fees – Frais d'admission

\$

Concession earnings – Revenus des cantines

\$

Fees from performances – Revenus des spectacles

\$

Class registration fees – Frais d'inscription à divers cours

\$

Rental income – Revenu locatif

\$

Investment income – Revenu de placement

\$

Other (specify) – Autres (précisez)

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

\$

\$

\$

\$

Total Income – Revenu total

\$

TOTAL

(b) Donations from individuals or corporations (specify):
Dons de particuliers ou de sociétés (précisez) :

| |
|--|
| |
| |

\$

\$

Donations – Dons

\$

TOTAL

(c) Federal departments/agencies (specify source and amount):
Contribution des ministères et organismes fédéraux (précisez la source et le montant) :

| |
|--|
| |
| |

\$

\$

Federal departments/agencies
Contribution totale des ministères et des organismes fédéraux

\$

TOTAL

(d) Provincial departments/agencies (specify source and amount):

Contribution des ministères et organisme provinciaux (précisez la source et le montant) :

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> |
| Provincial departments/agencies <i>Contribution totale des ministères et organismes provinciaux</i> | \$ <input type="text"/> TOTAL |

(e) Municipal government (specify source and amount):

Contribution des administrations locales (précisez la source et le montant) :

| | |
|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> |
| Municipal <i>Contribution totale des administrations locales</i> | \$ <input type="text"/> TOTAL |

(f) Other funders (specify source and amount):

Autres contributions (précisez la source et le montant) :

| | |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------|
| <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> |
| Other funders <i>Total des autres contributions</i> | \$ <input type="text"/> TOTAL |

(g) **TOTAL ANTICIPATED REVENUES (all above sources)**

TOTAL DES REVENUS PRÉVUS DE L'ORGANISATION (toutes les sources)

(a + b + c + d + e + f) =

\$ REVENUE

Operational Grant Applicants – Transfer the above total to page 13, Box A
Demandes de financement de fonctionnement – Inscrivez le total ci-dessus à la page 13, boîte A

Special Projects Grant Applicants – Transfer the above total to page 15, Box marked Revenue
Demandes de financement pour projets spéciaux – Inscrivez le total ci-dessus à la page 15, boîte Revenue

2. Ethnocultural Community Support Program (E.C.S.P)
(Amount you are applying for by this application)

Fonds de soutien aux communautés ethnoculturelles (FSCE)
(Montant de la présente demande d'aide financière)

PLEASE NOTE: Organizations can only request one application in each category (Operational and Project) per year. (April 1 – March 31)
VEUILLEZ NOTER : Les organisations ne peuvent présenter qu'une seule demande par catégorie (fonctionnement et projet) par année (1er avril – 31 mars)

Special Project Funding – Financement pour projet spécial

A Special Project is an event or activity of a non-recurring nature (i.e. is not an annual event and has a specific start and end date).
Un projet spécial est un événement ou une activité qui ne se produit qu'une seule fois (c.-à-d. qui n'est pas un projet annuel et qui a une date précise de début et de fin).

Amount of Special Project request – Montant de la demande pour le projet spécial

\$

Operational Funding – Financement opérationnel

Eligible organizations may apply for Operational Funding for ongoing operational costs associated with cultural programming. Capital expenditures or asset purchases are NOT eligible for funding.
Les organisations admissibles peuvent faire une demande de financement de fonctionnement pour les coûts d'exploitation permanents associés à une programmation culturelle. Les dépenses en immobilisations et l'achat de biens NE sont PAS admissibles au financement.

**Amount of Operational request –
Montant de la demande de financement de fonctionnement**

\$

Total E.C.S.P fund requested – Total de l'aide du FSCE demandée

\$ TOTAL

3. Have you applied to the Ethnocultural Community Support Program in the past two years?

Avez-vous fait une demande au Fonds de soutien aux communautés ethnoculturelles au cours des deux dernières années?

Yes – *Oui* No – *Non*

If yes, when were your previous applications and what was the total funding amount you received?

Dans l'affirmative, à quel moment avez-vous effectué les demandes précédentes et quel montant de financement avez-vous reçu?

| | | | | |
|------|-------------------|-------------------|-----------------|----|
| Date | <i>year/année</i> | <i>month/mois</i> | <i>day/jour</i> | \$ |
| Date | <i>year/année</i> | <i>month/mois</i> | <i>day/jour</i> | \$ |
| Date | <i>year/année</i> | <i>month/mois</i> | <i>day/jour</i> | \$ |
| Date | <i>year/année</i> | <i>month/mois</i> | <i>day/jour</i> | \$ |

END OF SECTION II – FIN DE LA PARTIE II

**Operational Grant applicants please proceed to section III (page 9) –
*Demands de fonds de fonctionnement, veuillez passer à la Partie III (page 9)***

**Special Projects Grant applicants please proceed to section IV (page 14) –
*Demands de financement pour projets spéciaux, veuillez passer à la Partie IV (page 14)***

**SECTION III
PARTIE III**

**OPERATIONAL GRANTS
FINANCEMENT DE FONCTIONNEMENT**

**COMPLETE THIS SECTION ONLY IF APPLYING FOR AN OPERATIONAL GRANT
REEMPLIR CETTE SECTION SEULEMENT SI VOUS FAITES UNE DEMANDE DE FINANCEMENT DE FONCTIONNEMENT**

1. Anticipated Organization Expenses – *Dépenses prévues de l'organisation*

(a) Administration – *Dépenses administratives*

Salaries – *Salaires*

Number of full-time employees = \$
Nombre d'employés à plein temps

Number of part-time employees = \$
Nombre d'employés à temps partiel

Employee benefits – *Avantages sociaux* \$

Professional development – *Perfectionnement professionnel* \$

Legal and audit fees – *Honoraires d'avocat et de comptable* \$

Bank charges – *Frais bancaires* \$

Office supplies – *Articles de bureau* \$

Photocopying and printing – *Photocopie et imprimerie* \$

Postage – *Frais postaux* \$

Telephone – *Téléphone* \$

Rental – *Location* \$

Furniture – *Mobilier* \$

Office equipment – *Matériel de bureau* \$

Meeting expenses (specify) \$
Dépenses occasionnées par la tenue de réunions (précisez)

\$

\$

\$

Advertising and promotion – *Publicité et promotion* \$

Newsletter – *Bulletin d'information* Name \$
 Nom

Travel (specify) – *Frais de déplacement (précisez)*

\$

\$

Other (specify) – *Autres (précisez)*

\$

\$

\$

Total administration expenses – Total des dépenses administratives \$ **TOTAL**

**Operational Grant Applicants – Transfer this total to page 13, Box B
 Demandeurs de financement de fonctionnement – Inscrivez le total à la page 13, boîte B**

2)

3)

Please complete for each program activity. – Remplir pour chacune des activités du programme.

If insufficient space, please attach a separate sheet. – Si vous n’avez pas suffisamment d’espace, veuillez joindre une autre feuille.

| | 1) <input type="text"/> Program name Nom du programme | 2) <input type="text"/> Program name Nom du programme | 3) <input type="text"/> Program name Nom du Programme |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| Honoraria Honoraires | \$ <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> |
| Location rental Location du local | \$ <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> |
| Advertising and promotion Publicité et promotion | \$ <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> |
| Printing Imprimerie | \$ <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> |
| Supplies (specify) Fournitures de bureau (précisez) | | | |
| <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> |
| Equipment Purchase (ineligible expenses) Achat d’équipement (dépenses inadmissibles) | | | |
| <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> |
| Equipment rental (specify) Location d’équipement (précisez) | | | |
| <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> |
| Travel costs (ineligible expenses) Frais de déplacement (dépenses inadmissibles) | | | |
| <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> |
| Other (specify) Autres (précisez) | | | |
| <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> |
| Total per program Dépenses totales pour chaque programme | \$ <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> |
| | | Total program expenses Total des dépenses totales pour l’ensemble des programmes | \$ <input type="text" value="TOTAL"/> |

Operational Grant Applicants – Transfer this total to page 13, Box D
Demandeurs de financement de fonctionnement – Inscrivez le total à la page 13, boîte D

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------|
| Total anticipated revenue <i>Total des revenus prévus</i> | Information from page 7 <i>Renseignements de la page 7</i> | \$ A |
| Total administration expenses <i>Total des dépenses administratives</i> | Information from page 9 <i>Renseignements de la page 9</i> | \$ B |
| Total facility expenses <i>Total des dépenses liées aux installations</i> | Information from page 10 <i>Renseignements de la page 10</i> | \$ C |
| Total program expenses <i>Total des dépenses liées aux programmes</i> | Information from page 12 <i>Renseignements de la page 12</i> | \$ D |
| Total anticipated organization expenses <i>Total des dépenses prévues</i> | Total of B, C, D <i>Total de B, C, D</i> (B + C + D =) | \$ TOTAL |
| Surplus (Deficit) <i>Excédent (Déficit)</i> | (A – Total =) | \$ |

END OF SECTION III – FIN DE LA PARTIE III
Please proceed to section V (page 16) – Veuillez passer à la Partie V (page 16)

**A Special Project is an event or activity of a non-recurring nature
(i.e. is not an annual event and has a specific start and end date)
Un projet spécial est un événement ou une activité qui ne se produit qu'une seule fois
(c.-à-d. qui n'est pas annuel et qui a une date de début et de fin).**

**COMPLETE THIS SECTION ONLY IF APPLYING FOR A SPECIAL PROJECT GRANT
REEMPLIR CETTE SECTION SEULEMENT SI VOUS FAITES UNE DEMANDE DE FONDS POUR UN PROJET SPÉCIAL**

1. Project title – Nom du projet

2. Project start and end dates – Dates de début et de fin du projet

From – du year/année month/mois day/jour To – au year/année month/mois day/jour

3. Scope of project – Portée du projet

Provincial
Provinciale

Regional
Régionale

Local
Locale

4. Person responsible for project – Personne responsable du projet

Mr./M. Mrs./M^{me} Ms./M^{me} Miss/M^{lle} Dr./D^r

Name – Nom

Address – Adresse

City – Ville

Postal Code – Code postal

Business Phone – N° de tél. au travail

Home Phone – N° de tél. à la maison

5. Detailed description of the project including goals, objectives, outcomes and indicators for success

Description détaillée du projet, y compris les buts, les objectifs, les résultats et les indicateurs de succès

6. Anticipated Expenditures for the Special Project – *Dépenses prévues pour le projet spécial :*

(a) Honoraria – *Honoraires*

\$

(b) Location rental – *Location du local*

\$

(c) Advertising and promotion – *Publicité et promotion*

\$

(d) Printing – *Imprimerie*

\$

(e) Supplies (specify) – *Fournitures de bureau (précisez)*

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |

\$

\$

\$

\$

\$

(f) Equipment purchase (specify) (ineligible expenses) – *Achat d'équipement (précisez) (dépenses inadmissibles)*

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

\$

\$

\$

\$

(g) Equipment rental (specify) – *Location d'équipement (précisez)*

| |
|--|
| |
| |
| |

\$

\$

\$

(h) Travel Costs (specify) (ineligible expenses) – *Frais de voyage (précisez) (dépenses inadmissibles)*

| |
|--|
| |
| |
| |

\$

\$

\$

(i) Other (specify) – *Autres (précisez)*

| |
|--|
| |
| |
| |

\$

\$

\$

Total anticipated **expenses** for Special Project –
*Total des **dépenses** prévues pour le projet spécial*

\$

EXPENSES

Total anticipated annual **revenue** for your organization (from page 7)
*Total des **revenus** prévus pour votre organisation (de page 7)*

\$

REVENUE

Surplus (Deficit) – Excédent (Déficit)
 (Revenue – Expenses =) / (Revenus – dépenses =)

\$

END OF SECTION IV – FIN DE LA PARTIE IV

Please proceed to section V (page 16) – Veuillez passer à la Partie V (page 16)

**ALL APPLICANTS MUST COMPLETE THIS SECTION.
TOUS LES REQUÉRANTS DOIVENT REMPLIR CETTE PARTIE.**

The personal information collected using this form is required for the administration of the Manitoba Labour and Immigration, Multiculturalism Secretariat, Ethnocultural Community Support Program. It will be shared with the Program's assessment officers and may be shared with other government departments/agencies that provide funding to ethnocultural organizations. The information will not be disclosed to or shared with any other third parties except as allowed by *The Freedom of Information & Protection of Privacy Act*.

Les renseignements personnels collectés dans ce formulaire sont requis pour l'administration du Fonds de soutien aux communautés ethnoculturelles par le Secrétariat des affaires multiculturelles, Travail et Immigration Manitoba. Ils seront communiqués aux agents d'évaluation du Fonds et pourraient être communiqués à d'autres ministères ou organismes du gouvernement qui attribuent des fonds aux organisations ethnoculturelles. Les renseignements ne seront dévoilés ou transmis à d'autres tierces parties que dans les cas prévus par la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée.

To the best of my/our knowledge and belief, the information contained herein is accurate.

À ma/notre connaissance, les renseignements contenus dans ce document sont exacts.

**Signature of the President and Treasurer of the organization and witnesses.
Signature du président et du trésorier de l'organisation, et de témoins.**

PRESIDENT – PRÉSIDENT

Signature – Signature

Print name – Nom en caractères d'imprimerie

Date – Date

WITNESS – TÉMOIN

Signature – Signature

Print name – Nom en caractères d'imprimerie

Date – Date

TREASURER – TRÉSORIER

Signature – Signature

Print name – Nom en caractères d'imprimerie

Date – Date

WITNESS – TÉMOIN

Signature – Signature

Print name – Nom en caractères d'imprimerie

Date – Date

**END OF APPLICATION – Thank you. Please refer to page 1 to ensure all required information is included.
FIN DE LA DEMANDE – Nous vous remercions. Veuillez consulter page 1 afin de vous assurer que tous les renseignements nécessaires sont fournis.**

Please forward **complete** application to: – Veuillez envoyer votre demande **remplie** à l'adresse suivante :

Manitoba Labour and Immigration
Multiculturalism Secretariat
Ethnocultural Community Support Program
4th Floor, 213 Notre Dame Avenue
Winnipeg (MB) R3B 1N3
(204) 945-5632
Toll Free Number: 1-800-665-8332

Ministère du Travail et Immigration
Secrétariat des affaires multiculturelles
Fonds de soutien aux communautés ethnoculturelles
213, avenue Notre Dame, 4^e étage
Winnipeg (Man.) R3B 1N3
(204) 945-5632
Numéro sans frais : 1-800-665-8332