

**FUNDING APPLICATION
GENERAL INFORMATION**

**DEMANDE DE FINANCEMENT
RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX**

INSTRUCTIONS

Please complete parts A and B, sign and date the form in part C.

INSTRUCTIONS

Remplir les parties A et B, signer le formulaire et inscrire la date à la partie C.

PART A - APPLICANT INFORMATION / PARTIE A - RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR

INCORPORATED NAME / NOM DE LA SOCIÉTÉ	
Usual Name / Nom usuel	Previous Name of Organization / Ancien nom de l'organisme
Scope of Organization's Activities / Portée des activités de l'organisme <input type="checkbox"/> Local / Locale <input type="checkbox"/> Municipal / Municipale <input type="checkbox"/> Provincial / Territorial / Provinciale / territoriale <input type="checkbox"/> Regional / Régionale <input type="checkbox"/> National / Nationale <input type="checkbox"/> International / Internationale	
LEGAL STATUS / STATUT JURIDIQUE	
Incorporated / Constitué en société <input type="checkbox"/> Yes / Oui <input type="checkbox"/> Federal / Niveau fédéral <input type="checkbox"/> No / Non <input type="checkbox"/> Provincial / Federal / Niveau provincial / fédéral	Registration No. / N° d'enregistrement _____ In Process / En traitement <input type="checkbox"/> Date _____ Date Applied / Date de la demande _____
Registered with Canadian Customs & Revenue Agency as a Charitable Organization / Enregistré auprès de l'Agence des douanes et du revenu du Canada à titre d'organisme de bienfaisance <input type="checkbox"/> Yes / Oui <input type="checkbox"/> No / Non	Registration No. / N° d'enregistrement _____ In Process / En traitement <input type="checkbox"/> Date _____ Date Applied / Date de la demande _____

PART B - CONTACT INFORMATION / PARTIE B - RENSEIGNEMENTS SUR LA PERSONNE-RESSOURCE

Contact Person's Name for Official Correspondence / Nom de la personne-ressource pour correspondance officielle		<input type="checkbox"/> Mr. / M. <input type="checkbox"/> Mrs. / Mme. <input type="checkbox"/> Ms. / Mlle.	Title / Titre
Street Address (Street, City, Province/Territory, Postal Code) / Adresse (rue, ville, province/territoire, code postal)		Mailing Address (if different) / Adresse postale (si différente)	
Office Telephone No. / N° de téléphone (bureau) ()	Residence Telephone No. / N° de téléphone (domicile) ()	Fax / Télécopieur ()	
E-Mail / Courrier électronique	Web Site / Site web	In which official language do you wish to communicate? / Langue officielle de communication demandée <input type="checkbox"/> English / Anglais <input type="checkbox"/> French / Français	
OFFICE USE ONLY / RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION INTERNE	Date Received / Date de réception	Program Officer / Agent de programme	

PART C - AFFIRMATION / PARTIE C - AFFIRMATION

<p>I AFFIRM THAT the information in this application is accurate and complete and the project proposal, including plans and budgets, are fairly presented. I agree that once funding is provided, any change to the project proposal will require prior approval of the Department. I agree to publicly acknowledge funding and assistance by the Department, in accordance with the terms of the funding agreement. I also agree to submit a final report, and where required, financial accounting for evaluation of the activity funded by the Department. I understand that the information provided in this application may be accessible under the <i>Access to Information Act</i>. I also agree to respect the spirit and intent of the various acts governing the programs of the Department of Canadian Heritage.</p>	<p>J'AFFIRME QUE les renseignements contenus dans la présente demande sont exacts et complets et que le projet, y compris les plans et les budgets, est correctement présenté. J'accepte qu'une fois le financement fourni, toute modification au projet devra être approuvée au préalable par le Ministère. J'accepte de faire état publiquement du financement et de l'aide du Ministère, conformément aux modalités de l'accord de financement. J'accepte également de déposer un rapport final et, au besoin, la comptabilité générale aux fins de l'évaluation de l'activité financée par le Ministère. Je comprends que les renseignements fournis dans la présente demande peuvent être divulgués en vertu de la <i>Loi sur l'accès à l'information</i>. J'accepte en outre de respecter l'esprit des diverses lois régissant les programmes du ministère du Patrimoine canadien.</p>
--	---

AUTHORIZED SIGNATURE / SIGNATURE AUTORISÉE		
_____	_____	_____
Authorized Signature / Signataire autorisé	Name and Title (please print) / Nom et titre (en lettres moulées)	Date