

2.13.2 Demande de financement renseignements généraux



Patrimoine Canadian
canadien Heritage

PROTÉGÉ une fois rempli
PROTECTED when completed

DEMANDE DE FINANCEMENT RESEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

FUNDING APPLICATION GENERAL INFORMATION

INSTRUCTIONS

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

INSTRUCTIONS

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

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

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

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

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

PARTIE C - AFFIRMATION / PART C - AFFIRMATION

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 *Loi sur l'accès à l'information*. J'accepte en outre de respecter l'esprit des diverses lois régissant les programmes du ministère du Patrimoine canadien.

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 *Access to Information Act*. I also agree to respect the spirit and intent of the various acts governing the programs of the Department of Canadian Heritage.

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

7540-CH-802-0951
(01/06)

