

Répertoire des organismes communautaires du Québec

**Note** – La forme masculine utilisée dans ce formulaire désigne aussi bien les femmes que les hommes lorsque le contexte s'y prête.

Numéro de dossier au Secrétariat (si connu)

**ATTENTION**

Compléter ce formulaire uniquement si votre organisme n'apparaît pas déjà au Répertoire des organismes communautaires du Québec.

**1- Identification de l'organisme**

Nom (selon la charte)			
Adresse	N°	Rue	Bureau
	Ville		Code postal
	Indicatif régional		Indicatif régional
Téléphone		Télécopieur	
Courriel	Internet		

**2- Description sommaire de la mission de l'organisme (maximum 4 lignes)**

Principaux objets de la charte :

**3- Clientèles desservies**

**Indiquer une seule clientèle ou la clientèle principale.**

*Une seule clientèle apparaîtra au Répertoire des organismes communautaires du Québec.*

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Aînés  | <input type="checkbox"/> Personnes aux prises avec des problèmes de santé physique    |
| <input type="checkbox"/> Autochtones  | <input type="checkbox"/> Personnes démunies   |
| <input type="checkbox"/> Communauté homosexuelle                                  | <input type="checkbox"/> Personnes handicapées  |
| <input type="checkbox"/> Familles   | <input type="checkbox"/> Population en général  |
| <input type="checkbox"/> Femmes   | <input type="checkbox"/> Prestataires de l'assurance-emploi ou de l'assistance-emploi |
| <input type="checkbox"/> Hommes   | <input type="checkbox"/> Réfugiés, immigrants ou communautés ethniques                |
| <input type="checkbox"/> Jeunes   | <input type="checkbox"/> Toxicomanes ou alcooliques                                   |
| <input type="checkbox"/> Joueurs compulsifs                                       | <input type="checkbox"/> Victimes d'actes criminels                                   |
| <input type="checkbox"/> Personnes accidentées                                    |   |
| <input type="checkbox"/> Personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale |   |
| <input type="checkbox"/> Autres (préciser) :                                      |   |

**4- Région administrative (Regroupements nationaux sélectionner le Québec)**

Région administrative : \_\_\_\_\_  Le Québec

**5- Autorisation**

*Nous autorisons le Secrétariat à l'action communautaire autonome du Québec à publier dans son site Internet les présentes informations dans le cadre du Répertoire des organismes communautaires du Québec.*

Autorisation complétée par : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Titre ou fonction

\_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ Signature