



## SECTION C – COORDONNÉES

**15) Nom et titre de la personne détenant l'autorisation légale de signer (présidente/président du conseil d'administration, ou présidente/président de l'organisation) :**

**Notez que le personnel rémunéré ne peut être autorisé à signer.**

M<sup>me</sup>  M.  Autre  Préciser :

Nom :

Titre :

Téléphone (jour) :

Courriel :

**16) Nom et titre de la personne-ressource pouvant donner des renseignements supplémentaires au sujet de la demande (si ce n'est pas la personne désignée au numéro 15) :**

M<sup>me</sup>  M.  Autre  Préciser :

Nom :

Titre :

Téléphone (jour) :

Courriel :

**17) Coordonnées de l'organisation**

Adresse **municipale** de l'organisation :

Adresse **postale** de l'organisation (si différente) :

Téléphone :

Courriel :

Télécopieur :

Site Internet :

**18) Avez-vous joint :**

le plus récent rapport annuel de votre organisation?

les plus récents états financiers?

la liste de membres du conseil d'administration et leur adresse?

## SECTION D – L'ORGANISME

**Nous vous prions de répondre aux questions suivantes dans le formulaire et de n'utiliser des annexes qu'en cas d'absolue nécessité.**

**19) Décrivez (maximum de deux lignes pour chacun):**

a) le mandat :

b) le *membership* :

c) les objectifs :

d) les principales activités de votre organisation :

**20) De quelle manière les éléments identifiés à la question 19 favorisent-ils l'atteinte du mandat et des objectifs du Programme de promotion de la femme et sont-ils conformes à l'esprit de la *Charte canadienne des droits et libertés*. (maximum de dix lignes)**

**21) Organisme sans but lucratif :** Expliquez vos processus démocratiques et de saine gouvernance. (maximum de cinq lignes)

**22) Organisme à but lucratif :** Décrivez la principale activité et la structure de votre organisme. (maximum de cinq lignes)

## SECTION E – PROPOSITION DÉTAILLÉE DU PROJET

23) Veuillez joindre un résumé de votre projet, **soit 3 à 5 pages au maximum (sans les pièces jointes)**, en répondant **obligatoirement** aux questions suivantes (consulter le glossaire du Guide ci-joint).

1. Quelle est la problématique que vous avez identifiée?
2. Comment l'avez-vous identifiée?
3. De quelle façon les femmes les plus touchées par cette problématique participeront à l'élaboration et à la mise en œuvre de votre projet?
4. Quel est le but du projet?
5. Quels sont ses objectifs?
6. Quels en sont les résultats concrets (notez de manière précise **combien de femmes** bénéficieront des **retombées directes et indirectes** du projet et, à ces **indicateurs quantitatifs**, veuillez joindre des **indicateurs qualitatifs**)?
7. Pourquoi CFC devrait-il financer votre projet?

**Nota bene** : Si le projet proposé relève de la compétence d'autres bailleurs de fonds, notamment du gouvernement fédéral ou d'autres paliers de gouvernement, justifiez en ce cas pourquoi vous demandez l'aide de CFC?

24) Veuillez **joindre** votre plan de travail et d'évaluation en utilisant l'**Annexe 1**.

## SECTION F – BUDGET

25) Vous avez identifié des partenaires :

- oui  Un engagement écrit de leur contribution financière et non financière respective est joint.
- non

26) Consultez les *Lignes directrices en matière de financement* ainsi que la description des postes budgétaires du Guide afin d'obtenir des précisions sur les coûts admissibles. **CFC octroie en général un financement qui ne dépasse pas 60 p. 100 du coût total d'un projet. Il n'alloue pas de fonds destinés aux frais courants d'administration ou au financement de base d'une organisation.**

Vous avez :

- a) soumis un budget détaillé, établissant des liens clairs entre chaque poste budgétaire et les activités qui s'y rattachent. **Veillez utiliser le formulaire ci-joint, intitulé Budget – Annexe II;**
- b) soumis un budget pour chaque année de sa durée ainsi qu'un budget cumulatif, **lorsqu'il s'agit d'un projet pluriannuel (18 mois et plus);**
- c) indiqué les contributions en nature de votre organisation et des autres partenaires, en leur attribuant une juste valeur marchande;
- d) identifié des partenaires et joint une confirmation écrite des autres bailleurs de fonds?

## SECTION G – RÉFÉRENCES

27) Indiquez au moins **deux** personnes que nous pouvons consulter au sujet de votre projet et de votre organisation, mais qui en sont indépendantes :

### Première référence

- a) nom :
- b) titre :
- c) organisation :
- d) numéro de téléphone :

### Deuxième référence

- a) nom :
- b) titre :
- c) organisation :
- d) numéro de téléphone :

## SECTION H – DÉCLARATION ET ENGAGEMENT

Je suis la personne autorisée à signer au nom de l'organisme. J'affirme que le contenu de la présente demande et des documents ci-joints est exact et complet. Je conviens que, une fois approuvé, toute modification du projet nécessitera l'approbation de Condition féminine Canada. J'accepte aussi de faire connaître publiquement le financement et l'aide reçus de Condition féminine Canada et j'accepte que le Ministère puisse rendre public des renseignements pertinents au sujet du projet. J'accepte aussi de soumettre les rapports demandés par Condition féminine Canada. Je reconnais, qu'à la suite du processus d'analyse, les renseignements soumis dans la présente demande peuvent être consultés aux termes de la *Loi sur l'accès à l'information* et que d'éventuels bailleurs de fonds autres que CFC peuvent les consulter. J'accepte enfin de respecter l'esprit de la *Loi sur les langues officielles* et des autres lois régissant les programmes de Condition féminine Canada.

Signature de la personne autorisée	Date (AAAA-MM-JJ)
Nom en lettres moulées	Titre en lettres moulées

## **BUREAUX RÉGIONAUX DE CONDITION FÉMININE CANADA**

### **Ouest, Territoires du Nord-Ouest et Yukon**

Condition féminine Canada  
10010 - 106 Street NW  
Place Highfield, bureau 1001  
Edmonton (Alberta)  
T5J 3L8  
Numéro sans frais : 1 866 966-3640  
Appel local : (780) 495-3839  
Télécopieur : (780) 495-2315  
[infoouest@swc-cfc.gc.ca](mailto:infoouest@swc-cfc.gc.ca)

### **Bureau national et Ontario**

Condition féminine Canada  
123, rue Slater, 10<sup>e</sup> étage  
Ottawa (Ontario)  
K1P 1H9  
Numéro sans frais : 1 866 902-2719  
Appel local : (613) 995-7835  
Télécopieur : (613) 947-0761  
[wpppf@swc-cfc.gc.ca](mailto:wpppf@swc-cfc.gc.ca)

### **Québec et Nunavut**

Condition féminine Canada  
1564, rue Saint-Denis, 3<sup>e</sup> étage  
Montréal (Québec)  
H2X 3K2  
Numéro sans frais : 1 888 645-4141  
Appel local : (514) 283-3150  
Télécopieur : (514) 283-3449  
[infoquébec-nunavut@swc-cfc.gc.ca](mailto:infoquébec-nunavut@swc-cfc.gc.ca)

### **Atlantique**

Condition féminine Canada  
109 – 1045, rue Main  
Moncton (Nouveau-Brunswick)  
E1C 1H1  
Numéro sans frais : 1 877 851-3644  
Appel local : (506) 851-3644  
Télécopieur : (506) 851-3610  
[infoatlantique@swc-cfc.gc.ca](mailto:infoatlantique@swc-cfc.gc.ca)