

DEMANDE DE SOUTIEN FINANCIER

PROGRAMME «PROJETS SPÉCIAUX »

|  |
| --- |
| 1. Identification du demandeur |
| Intervenant : |       No. de téléphone et poste tél:        |
| Chef de service: |       No. de téléphone et poste tél:       |
| Nom de l'unité ou du groupe: |       |
| Nom du projet : |        |

Date de la demande :

|  |
| --- |
| 2. Adresse de l’expéditeur |
| Faire parvenir votre demande au : Adresse courriel : fcjlaurentidesdemande@gmail.comÀ l’exception du fonds de première nécessité, veuillez considérer que le comité se rencontre une fois par mois vous pouvez voir les dates sur le site de la Fondation au <www.fcjlaurentides.com>. Il est important que les demandes soient transmises 48 heures avant la date de la rencontre du comité. |

|  |
| --- |
| Description de la demande |
| (Appuyée par la structure d'ensemble)      |

|  |
| --- |
| Comment la subvention peut-elle faire une différence ? |
|       |

* ***Joindre la recommandation d’un professionnel*** (psycho-éduc, psychologue, pédo-psychiatre ou autre):

**Précisez:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Coût total de la demande:     $ | Montant demandé à la Fondation:     $ | Justifiez l'écart:       |
| Transmettre le chèque à : |       |
| Adresse :  |       |

**Une estimation des coûts doit être obligatoirement transmis avec la demande autrement celle-ci sera rejetée par le comité.**

Estimation jointe : [ ]  ou Reçu joint : [ ]  ou Facture jointe : [ ]

Demande rédigée par :

|  |
| --- |
| Déclaration légale |
| Je déclare que les renseignements fournis dans ce formulaire et dans les documents joints dont je suis l’auteur(e) sont véridiques, exacts et complets et que j’ai besoin d’aide financière pour pouvoir réaliser mon projet.J'autorise mon intervenant(e) du CISSS des Laurentides à transmettre cette demande à la Fondation du Centre jeunesse des Laurentides: Oui [ ]  Non [ ]  |
| La Fondation s'engage à garder confidentiel toutes les informations contenues dans ce document. |

Signature de l’intervenant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature du chef pour approbation : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_