

FONDS DE SOUTIEN SPÉCIAL COVID EN LOISIR ET EN PLEIN AIR

Formulaire de demande

IDENTIFICATION

Identification de l'organisme

Nom :			
Adresse :			
Ville :			
Code Postal		Téléphone :	
Président(e) de l'organisme (prénom et nom) :			
NEQ :			

Identification du demandeur

Prénom et nom :			
Courriel :		Téléphone :	

ÉLIGIBILITÉ

Est-ce que votre organisme est un organisme sans but lucratif ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Les consignes émises par la Santé publique depuis le début de la pandémie ont-elles été respectées par votre organisme ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Votre organisme a-t-il tenu une assemblée générale annuelle ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

DÉPENSES

Veuillez cocher les dépenses pour lesquels vous souhaitez obtenir un soutien financier (avec pièces justificatives) et qui n'ont jamais fait l'objet d'une demande d'aide financière et remplir les champs nécessaires.

FRAIS FIXES

	Coût mensuel	Nbr de factures envoyées en pièce jointe
<input type="checkbox"/> Téléphone		
<input type="checkbox"/> Électricité		
<input type="checkbox"/> Internet		
<input type="checkbox"/> Assurances		
<input type="checkbox"/> Zoom		
<input type="checkbox"/> Autre (précisez) : _____		
<input type="checkbox"/> Autre (précisez) : _____		

ÉQUIPEMENTS SANITAIRES

	Montant	Nbr de factures envoyées en pièce jointe
<input type="checkbox"/> Équipements sanitaires		
<input type="checkbox"/> Affichage		
<input type="checkbox"/> Traçage		
<input type="checkbox"/> Équipements individuels supplémentaires pour respecter les mesures sanitaires		

Veuillez joindre TOUTES les pièces justificatives à la demande ainsi que les ÉTATS FINANCIERS 2019-2020 de votre organisme.

Faire parvenir votre formulaire dûment rempli ainsi que toutes les pièces justificatives en 1 (un) seul envoi par courriel à l'adresse : rls@rls-sag-lac.org