

SERVICE DES LOISIRS ET DE LA CULTURE

POLITIQUE DE RECONNAISSANCE DES ORGANISMES

INFORMATIONS GÉNÉRALES

PARTIE 1 : RENSEIGNEMENTS SUR VOTRE ORGANISME

Indiquez le nom au complet et l'abréviation (au besoin) de votre organisme et l'adresse de correspondance.

Cette information servira à l'ouverture de votre dossier à l'usage du Service des loisirs et de la culture de la Ville de Lorraine.

1.1 - Nom et les coordonnées de votre organisme :	
Nom :	
Abréviation (s'il y a lieu) :	
Adresse de correspondance :	
	Code postal :
Téléphone :	Télécopieur :
Courriel :	

1.2 - Nom du président ou du responsable de votre organisme et ses coordonnées :

Nom :

Adresse :

Code postal :

Téléphone :

Télécopieur :

Courriel :

1.3 - Votre organisme possède-t-il une charte d'incorporation légalement opérante ? Oui Non

Si oui, joindre une copie de la charte au présent formulaire.

1.4 - Précisez en quelques lignes la mission poursuivie et les objectifs visés par votre organisme.**1.5 - Votre organisme est-il doté de règlements généraux ?** Oui Non

Si oui, veuillez joindre un exemplaire au présente formulaire et, s'il y lieu, la mise à jour ce ceux-ci.

1.6 - Votre organisme est-il géré par : Un conseil d'administration Un comité de coordination

Nombre de membres :

1.7 - Indiquez la date de la dernière assemblée générale annuelle de votre organisme.

Date :

Veillez joindre une copie du procès-verbal de cette assemblée. Une mise à jour annuelle est requise pour conserver votre reconnaissance, selon la politique actuellement en vigueur.

1.8 - Votre organisme est-il membre d'un ou de plusieurs regroupement(s) ? exemple : association, fédération, etc. Oui Non

Si oui, lequel ou lesquels :

Cochez une ou plusieurs cases correspondant à vos sources de financement et indiquez le pourcentage de chacune de celles-ci par rapport à l'ensemble de vos revenus :

1.9 - Quelles sont vos principales sources de financement ?

Sources :	Pourcentage :
<input type="checkbox"/> Cotisation des membres	_____ %
<input type="checkbox"/> Tarification des activités	_____ %
<input type="checkbox"/> Subvention municipale	_____ %
<input type="checkbox"/> Subvention provinciale	_____ %
<input type="checkbox"/> Subvention fédérale	_____ %
<input type="checkbox"/> Autre subvention Précisez :	_____ %
<input type="checkbox"/> Activités de levée de fonds	_____ %
<input type="checkbox"/> Autres Précisez :	_____ %

1.10 - Votre organisme emploie-t-il du personnel rémunéré ?			
<input type="checkbox"/> Oui		<input type="checkbox"/> Non	
Si oui, précisez la nature de l'emploi ou des emplois, à savoir :			
		Nombre de postes	Heures totales annuelles
<input type="checkbox"/> Permanent*	Temps plein		
	Temps partiel		
<input type="checkbox"/> Occasionnel**			

*Un poste «permanent» signifie un emploi couvrant toute l'année : à « temps plein » signifie pour plus de 30 heures/semaine ; à « temps partiel » signifie pour moins de 30 heures/semaine.

**Un poste « occasionnel » est un emploi dont la durée est limitée à une période de l'année, indépendamment du nombre d'heures/semaine.

1.11 - S'il y a un « employé permanent » à l'intérieur de votre organisme, complétez cette section.			
Nom :			
Adresse:			
			Code postal :
Téléphone :		Télécopieur :	

1.12 - Indiquez pour chacun des membres du conseil d'administration de votre organisme, leurs noms et prénoms, leurs adresses complètes et leurs fonctions respectives au sein de votre organisation. Vous pouvez aussi nous fournir votre document à cet effet.

Nom :		
Fonction :		
Adresse :		
		Code postal :
Téléphone :		Courriel :
Nom :		
Fonction :		
Adresse :		
		Code postal :
Téléphone :		Courriel :
Nom :		
Fonction :		
Adresse :		
		Code postal :
Téléphone :		Courriel :
Nom :		
Fonction :		
Adresse :		
		Code postal :
Téléphone :		Courriel :

Nom :		
Fonction :		
Adresse :		
		Code postal :
Téléphone :		Courriel :
Nom :		
Fonction :		
Adresse :		
		Code postal :
Téléphone :		Courriel :
Nom :		
Fonction :		
Adresse :		
		Code postal :
Téléphone :		Courriel :
Nom :		
Fonction :		
Adresse :		
		Code postal :
Téléphone :		Courriel :
Nom :		
Fonction :		
Adresse :		
		Code postal :
Téléphone :		Courriel :

PARTIE 2 : RENSEIGNEMENTS SUR VOTRE CLIENTÈLE

2.1 - Spécifiez le territoire desservi par votre organisme (précisez, s'il y a lieu.)

Cochez la case décrivant le mieux le groupe d'âge de votre clientèle régulière et indiquez le plus précisément possible le pourcentage de votre clientèle totale pour chacun des groupes d'âge.

Indiquez le nombre de participants différents, c'est-à-dire d'individus rejoints par vos activités ou services (membres, joueurs, bénéficiaires.)

2.2 - De façon générale, dans quel groupe se situe votre clientèle régulière ?

Clientèle	Nombre de participants	Pourcentage de la clientèle totale
<input type="checkbox"/> Enfants (0-11 ans)		
<input type="checkbox"/> Adolescents (12-17 ans)		
<input type="checkbox"/> Jeunes adultes (18-30)		
<input type="checkbox"/> Adultes		
<input type="checkbox"/> Aînés		

2.3 - Indiquez, pour l'ensemble de vos programmes, la proportion de votre clientèle résidant sur le territoire de la Ville de Lorraine.

<input type="checkbox"/> 90 % et plus	<input type="checkbox"/> 50 % à 74%
<input type="checkbox"/> 75 % à 89 %	<input type="checkbox"/> 49 % et moins

Estimez le plus précisément possible le pourcentage du « travail » effectué par des bénévoles et/ou par un ou des employé(e)s de votre organisme en spécifiant leur lieu de résidence.

3.2 - Les services rendus de notre organisme sont dispensés par :		
<input type="checkbox"/> Des bénévoles	% Lorraine	% de l'extérieur
<input type="checkbox"/> Des employé(e)s	% Lorraine	% de l'extérieur

Bien que nous souhaitions obtenir des données les plus précises possibles, nous sommes toutefois conscients qu'elles comporteront une certaine dose d'approximation dans plusieurs cas.

3.3 - À quelles fins et pour combien d'heures par année vos bénévoles travaillent-ils pour votre organisme ?	
<input type="checkbox"/> Pour des tâches administratives reliées au fonctionnement de l'organisme	
Nombre de personnes :	Heures totales par année :
-	
<input type="checkbox"/> Pour des tâches reliées à la réalisation des activités ou des services offerts par votre organisme	
Nombre de personnes :	Heures totales par année :

3.4 - Le PRINCIPAL champ d'actions de notre organisme est :	
Description	
<input type="checkbox"/> Loisir	Précisez :
<input type="checkbox"/> Culture	Précisez :
<input type="checkbox"/> Sports	Précisez :
<input type="checkbox"/> Événementiel	Précisez :

DÉCLARATION DU REPRÉSENTANT :

Nom de l'organisme :	
Nom du représentant de l'organisme :	
Adresse :	
Téléphone :	Courriel :
Je déclare les faits énoncés ci-dessus exacts aux meilleurs de mes connaissances et conformes aux archives et registres de notre organisme.	
J'autorise la Ville de Lorraine à effectuer toutes les recherches jugées utiles à l'évaluation de la présente demande.	
Signature :	Date :