|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| section 1 - identification du demandeur | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Entreprise ou organisme : | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Représentant officiel : | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Adresse : | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Municipalité : | | | |  | | | | | | | | | | Code postal : | | | |
| Téléphone : | | | | | | | Télécopieur : | | | | | | | Site Web : | | | |
| Courriel de l’entreprise ou de l’organisme : | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Municipalité : | | | | | | | | | | | | | | | | Code postal : | |
| no de CITQ : |  | | | | | | No. TPS : | | | | | | | | No. TVQ : | | |
| **Représentant officiel et responsable du projet** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Ces renseignements sont obligatoires pour le traitement de votre demande.* | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Prénom et nom : | | | | | | | | | | | | | Titre : | | | | |
| Adresse de correspondance, si différente : | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Téléphone : | | | | | Poste : | | | | Télécopieur : | | | | Courriel : | | | | |
| Portrait de l’entreprise ou de l’organisme | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Statut légal | |  | OBL | | | | |  | | OBNL | |  | | | Coopérative | | |
|  | Corporation municipale | | | | |  | | Communauté ou nation autochtone | | | | | | | |
| Activité principale de l’entreprise: | |  | | | | | | | | | Activités secondaires : | | | |  | | |
| Date d’entrée en activité (jour-mois-année) : | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Date de fin de l’année financière : | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Période d’ouverture | | À l’année | | | | Saisonnière | | | | | Précisez le nombre de mois d’opération : | | | | | | |

|  |
| --- |
| section 2 - DESCRIPTION du projet |
| **Achat d’équipements et aménagements**  Supports à vélo  Serrure RFID  Station de réparation, outils et équipements  Abris  Autre (précisez) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| section 3 - membership |
| **Êtes-vous membres de Vélo Québec**  Oui  Non  En cours  **Avez-vous déjà été membre de Vélo Québec**  Si oui, précisez l’année (s) : ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­  **Êtes-vous membres de Tourisme Outaouais**  Oui  Non  En cours  **Avez-vous déjà été membre de Tourisme Outaouais**  Si oui, précisez l’année (s) : ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **étapes du projet et échéancier** | Date de début  (AA - MM - JJ) | Date de fin  (AA - MM - JJ) |
| Quelles sont les étapes planifiées, à la suite de l’accompagnement préalable ou la mise en œuvre du projet? | | |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **section 4 - coûts et financement DU PROJET** | | | |
| Ventilation détaillée des travaux et des coûts | | **Montant ($)** | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
| *Seules les dépenses admissibles seront comptabilisées pour établir le montant de l’aide financière.* | Montant total |  | |
| montage financier (identifier nommément les ministères, organismes ou autres partenaires financiers; indiquer également si l’aide financière est confirmée ( C ) ou si vous êtes en attente d’une réponse ( A )) | **Type de financement** | **C ou A** | **Montant ($)** |
| Tourisme Outaouais |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| *Le fonds peut couvrir 100% des dépenses admissibles jusqu’à concurrence de 2000$.*  *Les salaires et frais d’adhésion ne sont pas admissibles.* | **Montant total** |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Déclaration de la requérante ou du requérant | | | |
| Nous vous informons que les renseignements recueillis sur ce formulaire de demande d’aide financière de même que ceux qui se joindront à votre demande, par la suite, seront traités confidentiellement. Le promoteur peut donc être assuré d’une diffusion restreinte de ses données.  Le présent document servira à l’analyse. Il est de votre responsabilité de clarifier chacun des éléments et de répondre à chacune des questions. Tout document incomplet ne sera pas considéré. Pour être complète, une demande doit être accompagnée des confirmations d’engagement des autres partenaires financiers, s’il y a lieu.  J’atteste que les renseignements indiqués au présent formulaire sont véridiques. | | | |
|  |  | | |
| **Signature et titre Date** | | | |
| **Documents à joindre** | | |
| Formulaire de dépôt de projet rempli et signé | |  |
| Engagement de mise de fonds du promoteur avec résolution du conseil d’administration (s’il y a lieu) | |  |
| Copie des confirmations des engagements financiers (s’il y a lieu) | |  |
| Résolution de l’organisme et/ou de l’entreprise mandatant le signataire de la demande d’aide financière à ce programme et tout document pertinent à la demande (s’il y a lieu) | |  |
| Copie des estimés professionnels des coûts liés à l’achat d’équipements et aménagements (s’il y a lieu) | |  |

*Note : Tourisme Outaouais se réserve le droit de demander des documents complémentaires si cela s’avère nécessaire pour l’évaluation de certaines demandes.*

*Si accordée, l’aide sera versée sous preuve de remboursements de factures.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Dépôt de la demande** | |
| Faire parvenir ce formulaire en format électronique, à l’adresse courriel suivante :  [**programmes@tourisme-outaouais.ca**](mailto:programmes@tourisme-outaouais.ca) | |
| **Soutien à la préparation des demandes** |
| **Pour information, veuillez communiquer avec :**  Gilliane Cyr - Conseillère, développement stratégique  Tourisme Outaouais  Courriel : gcyr@tourisme-outaouais.ca  Téléphone : 819 576-3166 |