

**FORMULAIRE DE DEMANDE DE SOUTIEN FINANCIER**

**PROGRAMME SOLIDARITÉ COMMUNAUTAIRE LÉVIS**

**VOLET 1 - Continuité des services**

|  |
| --- |
| **Section 1 Identification du demandeur** |
| * 1. **Nom de l’organisme**
 | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| * 1. **Responsable de la demande**
 | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| * 1. **Fonction du responsable**
 | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| * 1. **Téléphone principal**
 | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| * 1. **Autre téléphone**
 | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| * 1. **Adresse courriel**
 | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| * 1. **Adresse postale**
 | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| * 1. **Adresse du site Internet**

 **(si applicable)** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |
| --- |
| **Section 2 Admissibilité du demandeur** |
| 2.1. Est-ce que votre organisme est reconnu par la Ville de Lévis selon sa Politique de  reconnaissance des organismes ? | [ ]  OUI [ ]  NON |
| 2.2. Est-ce que la survie de votre organisme est menacée ou votre offre de services à la population est largement compromise ?  | [ ]  OUI [ ]  NON |
| 2.3. À quel service votre organisme est-il rattaché ?[ ]  Arts et de la culture [ ]  Développement économique et de la promotion[ ]  Développement social et communautaire[ ]  Environnement[ ]  Loisirs[ ]  Sports et du plein air |

|  |
| --- |
| **Section 3 Portrait de la situation de l’organisme** |
| 3.1. A) Est-ce que votre organisme offre des services directs à la population ? [ ]  OUI [ ]  NON B) Vos services figurent-ils parmi les suivants ? Si oui, lesquels : [ ]  OUI [ ]  NON[ ]  Hébergement transitoire [ ]  Approvisionnement et distributions de denrées alimentaires[ ]  Soutien direct à des clientèles vulnérables et leurs proches (services à domicile et transport aux aînés, aux  personnes handicapées et aux personnes vulnérables, entretien sanitaire et hygiène publique) |
| * 1. **Expliquer comment la pandémie de la COVID-19 a mis en péril la santé financière de votre organisme. De plus, s’il y a lieu, expliquer l’impact négatif des mesures de prévention émises par les instances gouvernementales sur votre organisme.**
 |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |
| --- |
| **Section 4 Situation financière de l’organisme** |
| **Veuillez cocher oui ou non pour chacune des affirmations suivantes :** | **Précisions :** |
| * 1. L’organisme est propriétaire d’un bâtiment.
 | [ ]  OUI [ ]  NON | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| * 1. L’organisme a une hypothèque privée.
 | [ ]  OUI [ ]  NON | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| * 1. L’organisme a un loyer mensuel à payer.
 | [ ]  OUI [ ]  NON | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| * 1. L’organisme a des charges locatives à supporter (Hydro, Internet, assurances, etc.)
 | [ ]  OUI [ ]  NON | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| * 1. Habituellement, plus de 50 % des revenus de l’organisme proviennent d’inscriptions, de services payants ou d’activités d’autofinancement.
 | [ ]  OUI [ ]  NON | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| * 1. L’organisme a eu une baisse considérable des dons reçus.
 | [ ]  OUI [ ]  NON | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| * 1. L’organisme a eu d’importantes pertes de revenus liées à l’annulation d’activités ou au non-renouvellement de partenariats d’affaires.
 | [ ]  OUI [ ]  NON | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| * 1. L’organisme a des charges salariales à supporter.
 | [ ]  OUI [ ]  NON | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| * 1. L’organisme a dû mettre à pied des employés.
 | [ ]  OUI [ ]  NON | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| * 1. L’organisme a un surplus non affecté.

 Si le surplus dépasse 40 % du budget annuel, expliquez pourquoi. | [ ]  OUI [ ]  NON | Surplus avant la COVID-19 : 0 $ |
| Surplus actuel : 0 $ |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| * 1. L’organisme a un surplus affecté.

Expliquez à quoi le surplus est affecté. | [ ]  OUI [ ]  NON | Surplus avant la COVID-19 : 0 $ |
| Surplus actuel : 0 $ |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| * 1. Y avait-il absence de difficultés financières avant la pandémie de COVID-19 ?
 | [ ]  OUI [ ]  NON | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |
| --- |
| **Section 5 Démarches réalisées afin de stabiliser la situation financière de l’organisme** |
| **5.1. Demandes de soutien financier**  |
| **Demande auprès de :** | **Précisions**  | **Soutien obtenu ?** |
| [ ]  Gouvernement fédéral | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | [ ]  OUI [ ]  NON0 $ |
| [ ]  Gouvernement provincial | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | [ ]  OUI [ ]  NON0 $ |
| [ ]  Institutions publiques | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | [ ]  OUI [ ]  NON0 $ |
| [ ]  Ville de Lévis | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | [ ]  OUI [ ]  NON0 $ |
| [ ]  Fondations | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | [ ]  OUI [ ]  NON0 $ |
| [ ]  Entreprises privées  | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | [ ]  OUI [ ]  NON0 $ |
| [ ]  Autres  | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | [ ]  OUI [ ]  NON0 $ |

|  |
| --- |
| **5.2. Mesures prises par l’administration afin de limiter les pertes financières** |
| **Mesures** | **Précisions**  |
| [ ]  **Ressources humaines :**[ ]  Mise à pied d’employés[ ]  Recherche de bénévoles[ ]  Coupure dans la masse salariale[ ]  Autres | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| [ ]  **Services et activités :**[ ]  Annulation d’activités qui généraient des profits[ ]  Coupures de programmes[ ]  Modification de services[ ]  Ajustements des heures d’ouverture[ ]  Autres | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| [ ]  **Budgets :**[ ]  Demandes de soutien financier[ ]  Report d’hypothèque[ ]  Report de paiement[ ]  Levées de fonds spéciales[ ]  Demande d’accréditation [ ]  Autres  | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| [ ]  **Autres**  | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |
| --- |
| **Section 6 Soutien de la Ville de Lévis**  |
| **6.1. Montant total demandé à la Ville de Lévis ?** | 0 $ |
| **6.2. Expliquer en quoi le soutien de la Ville de Lévis contribuera à assurer la continuité de vos services et à l’accomplissement de votre mission ?** |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |
| --- |
| **Section 7 Autres informations pertinentes**  |
| **Autres informations permettant d’apprécier en quoi le soutien de la Ville de Lévis est nécessaire.** |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

[ ]  J’atteste que le conseil d’administration de l’organisme est en accord avec le dépôt de la présente demande et en assume toutes les responsabilités.

[ ]  Les derniers états financiers de l’organisme sont joints à la présente demande.

[ ]  Le budget d’opération de l’année précédente (pour fin de comparaison).

[ ]  Le budget d’opération actuel (dernier mois complété) de l’organisme est joint à la présente demande.

|  |  |
| --- | --- |
| **Demande complétée par :**  | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Date :** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

**Transmettre le formulaire complété ainsi que les pièces justificatives, à****directiondvc@ville.levis.qc.ca**

**Dates de tombée pour une demande de soutien:**

* 1er décembre 2020
* 1er mars 2021
* 1er juin 2021
* 1er septembre 2021

Veuillez noter que le délai de réponse peut atteindre 8 semaines.