

**FORMULAIRE DE DEMANDE DE SOUTIEN FINANCIER**

**FONDS DE PRÉVOYANCE DESTINÉ AUX ORGANISMES À BUT NON LUCRATIF À VOCATION SOCIALE OFFRANT DES SERVICES ESSENTIELS ET PRIORITAIRES**

**AUX LÉVISIENNES ET AUX LÉVISIENS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Section 1 Identification de l’organisme demandeur** | |
| **Date** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. |
| **Nom de l’organisme** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Responsable de la demande** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Fonction du responsable** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Téléphone (bureau)** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Autre téléphone** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Adresse courriel** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Adresse postale** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Autre personne responsable, au besoin** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Fonction du responsable 2** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Téléphone (bureau)** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Autre téléphone** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Adresse courriel** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Sommaire de la mission de l’organisme** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Offre de service visé par présente demande** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

| **Section 2 Admissibilité du demandeur** | |
| --- | --- |
| Votre organisme offre-t-il des **services ou activités parmi ceux jugés essentiels et prioritaires** pour le Fonds de prévoyance de la Ville de Lévis ? | OUI  NON |
| Les répercussions humaines et matérielles sur votre organisme sont-elles **en lien direct** avec la situation pandémique de la COVID-19 ? | OUI  NON |
| **Cochez la case qui représente la situation de votre organisme :**  Organisme à but non lucratif reconnu par la Ville de Lévis (selon la Politique de reconnaissance) et offrant des services essentiels et prioritaires directement auprès de la population  Organisme à but non lucratif qui soutient des organismes reconnus par la Ville de Lévis dans leur offre de services essentiels et prioritaires directement auprès de la population | |

|  |
| --- |
| **Section 3 Répercussions de la situation et besoins qu’imposent la COVID-19 sur l’organisme et la clientèle desservie** |
| **Quelles sont les répercussions humaines et matérielles de la situation de la COVID-19 sur vos services et activités ?** |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Quels sont les besoins ou services identifiés que vous souhaitez mettre en place ou maintenir ? |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Qu’elle clientèle souhaitez-vous soutenir et combien de personnes estimez-vous vous rejoindre ? |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Section 4 Sommaire de la demande de soutien financier** | |
| Montant total demandé à la Ville de Lévis | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. $ |
| **À quoi (nature des dépenses) servira le soutien financier demandé ? Estimation** | |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. $ |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. $ |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. $ |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. $ |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. $ |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. $ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Section 5 Autres sources de soutien** | | | |
| Votre organisme a-t-il fait une demande de soutien auprès d’autres instances, publiques ou privées, reliée à la situation de la COVID-19 ? | | | OUI  NON |
| **Si oui, veuillez indiquer le nom de l’instance, la nature de la demande et le montant demandé** | | | |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. $ | |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. $ | |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. $ | |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. $ | |

|  |
| --- |
| **Section 6 Autres informations pertinentes** |
| **Autres informations permettant de comprendre l’ampleur de l’impact de la situation de la COVID-19 sur votre organisme ou de saisir en quoi le soutien de la Ville de Lévis sera aidant** |
| 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.

Transmettre le formulaire complété et, s’il y a lieu, les pièces justificatives à l’adresse courriel [sociocommunautaire@ville.levis.qc.ca](mailto:sociocommunautaire@ville.levis.qc.ca)