

Formulaire de demande de reconnaissance des organismes

CONSIGNES : Veuillez enregistrer ce formulaire avant de le compléter.

Lorsque le formulaire sera finalisé, veuillez svp le signer et le transmettre, accompagné des documents requis, au répondant municipal du Service des loisirs et de la culture :

3093, boulevard de la Gare, Local B-230, Vaudreuil-Dorion (Québec) J7V 9R2

ou par courriel au Soutien-Organismes@ville.vaudreuil-dorion.qc.ca

Veuillez vous assurer que le formulaire soit signé et que tous les renseignements requis sont inclus.

Les documents suivants doivent être joints au formulaire :

- Résolution du conseil d'administration attestant que l'organisme souhaite déposer une demande, qu'il s'engage à respecter les exigences de la reconnaissance :
 - Un modèle de résolution est disponible en annexe de la politique ;
- Copie de la charte de l'organisme ainsi que toutes lettres patentes additionnelles :
 - Une seule fois, sauf si changement ;
- Copie des règlements généraux ;
- Copie des procès-verbaux des 2 dernières assemblées générales annuelles ;
- Copie d'une preuve d'assurance responsabilité civile ;
- Copie de la déclaration annuelle au registre des entreprises ;
- Preuve d'affiliation à la fédération si cela s'applique à votre organisme ;
- États financiers :
 - Pour un budget de 25 000 \$ et moins → fournir un état de revenus et dépenses approuvé par le conseil d'administration et signé;
 - Pour un budget de 25 001 \$ à 499 999 \$ → fournir un avis aux lecteurs
 - Pour un budget de plus de 500 000 \$ * → fournir une mission de vérification
- Rapport annuel d'activité ;
- Tout autre document jugé pertinent (dépliant, programmation, planification stratégique, ...).

** Dans le cas où la Ville contribue minimalement à hauteur de 25 % du budget total de l'organisme.*

RAPPEL

Le ou la signataire de la demande atteste que les renseignements fournis sont exacts et complets.

À l'usage unique du Service des loisirs et de la culture

Reconnaissance acceptée Catégorie : _____
Période de reconnaissance : _____

Reconnaissance refusée

Reconnaissance sous condition

Raison invoquée : _____

À l'usage unique du Service loisirs et de la culture

Reçu Par la poste Par courrier électronique En personne

N° d'identifiant AccèsCité Loisirs : _____ Date de réception au SLC : _____

IDENTIFICATION DE L'ORGANISME DEMANDEUR

Nom de l'organisme (IMPORTANT : inscrire le nom apparaissant sur votre charte ou lettres patentes)

Autres noms utilisés au Québec pour identifier l'organisme, s'il y a lieu :

(Informations disponibles sur le site du registraire des entreprises du Québec)

Date de constitution de l'organisme (année/mois/jour)

Adresse (n°, rue, app.)

Ville

Code postal

Téléphone

poste

Cellulaire

Site internet et/ou page Facebook

Courriel

Numéro d'entreprise du Québec (NEQ)

OBJET DE LA DEMANDE

Première reconnaissance

Nom du répondant municipal, si vous le connaissez :

RENSEIGNEMENT SUR L'IDENTITÉ DU RÉPONDANT DE L'ORGANISME

Nom de famille

Prénom

Fonction au sein de l'organisme

Téléphone

Autre téléphone

Courriel

RAISON DE LA DEMANDE

Pour quelle(s) raison(s) adressez vous une demande de reconnaissance à Ville de Vaudreuil-Dorion ?
(Obtention de services, développement d'un partenariat, réalisations de projets, reconnaissance de vos actions, etc.)

MISSION DE L'ORGANISME

OBJECTIFS DE L'ORGANISME

OFFRE DE SERVICE DE L'ORGANISME

Quels sont les principaux services ou activités offerts par votre organisme ? (par ordre d'importance)

Y a-t-il une offre de service similaire ou comparable à votre organisme sur le territoire de Vaudreuil-Dorion ?

Oui Non

↳ Si oui, votre offre de service est-elle complémentaire à celle des organismes de votre milieu ?

Oui Non

Décrivez en quelques mots les contributions ou les retombées majeures, issues de votre organisme, dans la communauté ou le territoire desservi :

Horaire des activités

Annuel
 Saisonnier : Automne Hiver Printemps Été
 Ponctuel

Nombre moyen d'heures d'activités et de services offerts par semaine :

Nombre de semaines d'opération par année :

PROMOTION

Quel(s) outils utilisez-vous pour faire la promotion de vos services et activités auprès de la population ?

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Site internet de l'organisme | <input type="checkbox"/> Dépliant et affiche | <input type="checkbox"/> Publicité (radio, journaux) |
| <input type="checkbox"/> Médias sociaux | <input type="checkbox"/> Aucune promotion réalisée | <input type="checkbox"/> Autres, précisez : |

Si vous ne réalisez pas d'activités de promotion, quelle en est la raison ?

CLIENTÈLE DESSERVIE

Quelle est la répartition en pourcentage de votre clientèle selon les groupes d'âges suivants ?

Préscolaire (0-4 ans) : _____ % Enfants (5-12 ans) : _____ % Adolescents (13-17 ans) : _____ %
 Adultes (18 ans et +) : _____ % Aînés (65 ans et+) : _____ %

Parmi les clientèles suivantes, laquelle ou lesquelles desservez-vous ?

- Familles
- Communauté culturelle, immigrante ou nouveaux arrivants
- Personnes vivant avec une déficience physique
- Personnes vivant avec une problématique santé mentale
- Personnes vivant avec une déficience intellectuelle
- Personnes vivant avec un trouble du spectre de l'autisme
- Personne en situation de pauvreté ou d'exclusion
- Personnes itinérantes
- Aucune de ces clientèles

Nombre **total** de personnes **différentes** desservies annuellement par votre organisme

Offre de service régulière :

Lors d'activités spéciales :

Quelles sont les mesures mises en place permettant d'assurer la sécurité de votre clientèle ?

- Politique de filtrage des bénévoles *
- Règlement de sécurité
- Mécanisme de dénonciation d'intérêt (conflit d'intérêt)
- Code d'éthique
- Procédures en cas d'accident
- Autres mesures, précisez :
- Aucune mesure

*** Comme l'organisme dessert les clientèles vulnérables (les moins de 18 ans ou les 65 ans et plus), je déclare qu'il répond aux exigences de la Ville de Vaudreuil-Dorion, ayant soumis son personnel et ses bénévoles à la vérification des antécédents judiciaires. La Ville se donne le droit d'exiger des pièces justificatives.**

Nom :

Signature :

Date :

ENRACINEMENT DANS SON MILIEU

Depuis combien d'années votre organisme est-il en activité?

11 ans et plus

Entre 6 et 10 ans

5 ans et moins

Votre organisme est-il membre :

D'une concertation (organisations qui s'associent pour poser des actions sur un territoire ou un enjeu commun)

Précisez :

D'un regroupement (organisations qui se rassemblent afin de former un groupe)

Précisez :

D'une fédération

Précisez :

RESSOURCES HUMAINES

Employés (s'il y a lieu)

Nombre total d'employés : _____

Nombre d'employés à temps plein : _____

Nombre d'employés à temps partiel : _____

Membres et bénévoles

Nombre actuel de membres : _____

Nombre actuel de bénévoles (excluant le CA) : _____

Nombres d'heures de bénévolat estimés par année : _____

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE

Date de la dernière assemblée (AGA) :

Nombre de personnes présentes à la dernière AGA :

Avez-vous des mesures permettant l'implication des membres (excluant le CA), des bénévoles, des employés ou de la communauté dans la prise de décision de l'organisme ?

Oui

Non

↳ Si oui, lesquelles ?

Avez-vous des mesures permettant de faciliter le recrutement, le soutien ou la reconnaissance des bénévoles au sein de votre organisme ?

Oui

Non

↳ Si oui, lesquelles ?

Formulaire de demande de reconnaissance des organismes

CONSEIL D'ADMINISTRATION	
Nombre de membres prévus dans les règlements généraux :	
Nombre de membres actuellement :	
Nombre de rencontre(s) du CA par année :	
Est-ce que des représentants de la communauté siègent sur votre CA (ex. : citoyen, organisme, représentant de la clientèle, etc...)?	
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
↳ Si oui, combien ?	
MEMBRES DU CA	
Nom	Prénom
Fonction	Téléphone
Adresse postale	
Adresse courriel	
Nom	Prénom
Fonction	Téléphone
Adresse postale	
Adresse courriel	
Nom	Prénom
Fonction	Téléphone
Adresse postale	
Adresse courriel	
Nom	Prénom
Fonction	Téléphone
Adresse postale	
Adresse courriel	
Nom	Prénom
Fonction	Téléphone
Adresse postale	
Adresse courriel	

Formulaire de demande de reconnaissance des organismes

Nom	Prénom	
Fonction	Téléphone	
Adresse postale		
Adresse courriel		
Nom	Prénom	
Fonction	Téléphone	
Adresse postale		
Adresse courriel		
Nom	Prénom	
Fonction	Téléphone	
Adresse postale		
Adresse courriel		
RESSOURCES FINANCIÈRES		
Date de votre dernier exercice financier :		
Produisez-vous annuellement des prévisions budgétaires? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
SOURCES DE FINANCEMENT		
Activité de financement	Pourcentage de vos revenus totaux	Financement récurrent
		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
En résumé, la provenance de vos revenus		
Financement à la mission : _____ % Autofinancement : _____ % Subventions : _____ %		
La ou le signataire de la demande atteste que les renseignements fournis sont exacts et complets.		
Nom :		
Signature :	Date :	