

**RENDRE LES ENVIRONNEMENTS FAVORABLES
À L'ALLAITEMENT DANS LES MILIEUX D'ENSEIGNEMENT**

Formulaire de dépôt d'un projet

Veillez prendre connaissance du contenu du document **Guide de dépôt de projet** avant de remplir le présent formulaire. Pour toute information ou demande de précision, veuillez communiquer avec la personne responsable de l'appel à projets du Mouvement allaitement du Québec, Marie-Michèle Patry Gobeil au mariemichele@mouvementallaitement.org.

À noter : si vous complétez le formulaire pour un projet porté par un regroupement n'ayant pas d'existence légale (par exemple: étudiants, employés, bénévoles. etc.), indiquez les informations de votre regroupement, puis complétez la section de l'organisme fiduciaire.

1. IDENTIFICATION DE L'ORGANISATION

Nom de l'organisation
Adresse de l'organisation (numéro civique, rue, ville, province, code postal)
Le cas échéant, identification de l'organisation fiduciaire (Nom et adresse de l'organisation fiduciaire ainsi que le nom et les coordonnées d'une personne responsable du projet au nom de l'organisation fiduciaire).

Types d'organisation (organisme communautaire, établissement d'enseignement, association étudiante, regroupement étudiant, autre – précisez).

Mission de l'organisation

Territoire desservi par l'organisation

Information sur la ou les personnes responsables du projet

Indiquez ici le prénom, nom, titre, courriel et numéro de téléphone de la ou des personnes qui seront responsables du projet.

2. PRÉSENTATION DU PROJET

Titre du projet

Description du projet (environ 400 mots)

Présentez la nature du projet, expliquez comment votre projet atteint l'objectif visé, comment il correspond à des préoccupations identifiées dans le milieu, dont celles nommées par la clientèle ciblée et détaillez votre plan de rayonnement du projet.

Description du projet - suite

Population visée

Présentez quelle(s) clientèle(s) sera visée(s) par votre projet.

Critères requis et critères fortement recommandés

Démontrez que votre projet rencontre tous les critères requis et présentez les critères fortement recommandés auxquels répond votre projet.

Échéancier du projet

Présentez les grandes étapes et les dates prévues de réalisation de votre projet : démarrage, mobilisation, planification, mise en œuvre et évaluation. (un fichier présentant l'échéancier peut être joint au formulaire)

Suivi des résultats

Quels sont les indicateurs de mise en œuvre que vous envisagez de transmettre à la fin du projet?

Commentaires ou précisions supplémentaires

Indiquez ici tous commentaires ou précisions que vous souhaitez apporter au comité de sélection des projets. Au besoin, vous pouvez joindre des documents en appui à votre demande.

3. BUDGET PRÉVISIONNEL

Frais admissibles *Les projets dont le budget excéderait 10 000 \$ pourraient être soumis pour discussion au comité de sélection. Les responsables seront alors contactés afin de fournir des précisions supplémentaires, notamment sur la viabilité du projet s'il était financé qu'en partie. Le financement total pourrait être possible selon le volume de projets déposés.	Montants (\$)
<i>Paiement des ressources humaines requises</i>	
Sous-total :	
<i>Frais pour la réalisation des activités prévues au projet (matériel, locaux, impressions, frais de déplacement, etc.)</i>	
Sous-total :	

Frais administratifs (maximum 10% du coût total demandé)

Sous-total :	
TOTAL :	

S'il y a lieu, détaillez les contributions financières de votre organisation ou autres partenaires, le cas échéant.

<i>Nom de l'organisation</i>	<i>Montant (\$)</i>
TOTAL :	

4. ATTESTATION

Par la présente, je certifie que les renseignements fournis dans cette demande et dans les documents annexés sont, à ma connaissance, exacts et que je suis autorisé(e) à signer cette demande au nom de l'organisation.

Signature
Prénom et nom :
Titre :
Signature :
Date: (JJ/MM/AAAA) :
Merci de fournir les informations bancaires pour le versement des fonds. Nom de la banque et numéro de transit (5 chiffres) : Numéro d'institution (3 chiffres) : Numéro de compte :

Le cas échéant, signature d'une personne autorisée de l'organisation fiduciaire.

Signature de l'organisation fiduciaire

Prénom et nom :

Titre :

Signature :

Date: (JJ/MM/AAAA) :