

## **SOUMISSION DU PROFIL D'UN ORGANISME RÉGIONAL**

<b>NOM DE L'ORGANISME</b>

<b>ANNÉE FINANCIÈRE 20__ – 20__</b>
-------------------------------------

**New  
Nouveau  Brunswick**  
**MINISTÈRE DU MIEUX-ÊTRE, DE LA CULTURE ET DU SPORT**  
**DIRECTION DU SPORT, DES LOISIRS ET DE LA VIE ACTIVE**

**Liste des membres actuels de votre conseil d'administration ou de votre bureau de direction**

<b>MEMBRE</b>	<b>NOM</b>	<b>ADRESSE COMPLÈTE</b>	<b>TÉLÉPHONE</b>
Président ou présidente			
Vice-président ou vice-présidente			
Secrétaire			
Trésorier ou trésorière			
Membres du conseil			

## RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR L'ANNÉE DERNIÈRE

1. Votre organisme régional est-il membre de l'organisme provincial?  
Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_
2. a) Avez-vous des statuts ou des règlements administratifs? Si c'est le cas, veuillez joindre une copie pour nos dossiers.  
Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_  
b) Vos statuts sont-ils rédigés dans les deux langues?  
Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_  
c) Est-ce que votre organisme a adopté une politique sur l'abus et le harcèlement?  
Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_
3. a) États financiers annuels  
(Veuillez annexer une copie signée)  
b) Méthode de vérification  
  
\_\_\_\_\_  
  
\_\_\_\_\_
4. Date et lieu de votre dernière assemblée générale annuelle :  
Endroit : \_\_\_\_\_ Mois : \_\_\_\_\_

5. Avez-vous rédigé un plan à court terme? Si tel est le cas, veuillez en joindre une copie pour nos dossiers.

Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_

6. Combien de participants, instructeurs, officiels et administrateurs sont inscrits auprès de l'organisme régional?

NOMBRE DE CLUBS : \_\_\_\_\_

	<b>SEXE MASCULIN</b>	<b>SEXE FÉMININ</b>	<b>TOTAL</b>
Participants/athlètes			
Instructeurs/entraîneurs			
Officiels			
Bénévoles			
<b>TOTAL</b>			

Indiquez les frais d'adhésion et expliquez comment vous attirez de nouveaux membres à votre organisme.

---



---



---

7. Renseignements additionnels :

---



---

**NOTA : SI VOUS AVEZ BESOIN DE COPIES SUPPLÉMENTAIRES DES PAGES 5 À 8, VEUILLEZ LES PHOTOCOPIER.**

## FEUILLE DE TRAVAIL DU BUDGET ET RENSEIGNEMENTS DÉTAILLÉS SUR LE PROGRAMME

### ORGANISATION

Veillez inclure les activités et les projets de développement de l'organisme, les coûts permanents de fonctionnement, les ateliers de planification et les réunions de promotion.

ACTIVITÉ	DESCRIPTION – DONNEZ DES DÉTAILS PRÉCIS. AU BESOIN, CONTINUEZ SUR UNE AUTRE FEUILLE.	ENDROIT (s'il y a lieu de préciser)	DATE	NOMBRE DE PARTICIPANTS	MONTANT REQUIS	ÉVALUATION

## FEUILLE DE TRAVAIL DU BUDGET ET RENSEIGNEMENTS DÉTAILLÉS SUR LE PROGRAMME

### LEADERSHIP

Veillez inclure les projets de formation pour les bénévoles, les instructeurs, les entraîneurs, les officiels et les administrateurs. Nous pourrions offrir une contribution financière afin d'aider à payer les honoraires des personnes-ressources ainsi que les frais de déplacement et autres.

ACTIVITÉ	DESCRIPTION – DONNEZ DES DÉTAILS PRÉCIS. AU BESOIN, CONTINUEZ SUR UNE AUTRE FEUILLE.	ENDROIT (s'il y a lieu de préciser)	DATE	NOMBRE DE PARTICIPANTS	MONTANT REQUIS	ÉVALUATION

## FEUILLE DE TRAVAIL DU BUDGET ET RENSEIGNEMENTS DÉTAILLÉS SUR LE PROGRAMME

### VIE ACTIVE

Veillez inclure les projets d'initiation et de développement visant à établir de *nouveaux programmes permanents*. Nous pourrions offrir une contribution financière afin d'aider à payer la publicité ainsi que les honoraires, les frais de déplacement et d'autres frais des personnes-ressources.

ACTIVITÉ	DESCRIPTION – DONNEZ DES DÉTAILS PRÉCIS. AU BESOIN, CONTINUEZ SUR UNE AUTRE FEUILLE.	ENDROIT (s'il y a lieu de préciser)	DATE	NOMBRE DE PARTICIPANTS	MONTANT REQUIS	ÉVALUATION

## FEUILLE DE TRAVAIL DU BUDGET ET RENSEIGNEMENTS DÉTAILLÉS SUR LE PROGRAMME

### INSTALLATIONS ET ÉQUIPEMENT

Nous pourrions contribuer, à frais partagés, à l'acquisition d'équipement adapté afin d'aider les personnes ayant un handicap à participer aux programmes de sport et de loisirs.

ACTIVITÉ	DESCRIPTION – DONNEZ DES DÉTAILS PRÉCIS. AU BESOIN, CONTINUEZ SUR UNE AUTRE FEUILLE.	ENDROIT (s'il y a lieu de préciser)	DATE	NOMBRE DE PARTICIPANTS	MONTANT REQUIS	ÉVALUATION

## RÉSUMÉ DU BUDGET ET DES RENSEIGNEMENTS SUR LE PROGRAMME

			<b>RÉGIE INTERNE</b>
	<b>COÛT ESTIMATIF</b>	<b>MONTANT DEMANDÉ</b>	<b>MONTANT APPROUVÉ</b>
<b>ORGANISME</b>			
Réunions régionales			
AGA régionale			
AGA provinciale			
Réunions régionales de planification			
Frais administratifs et de bureau			
Autre			
<b>TOTAL PARTIEL</b>			
<b>LEADERSHIP</b>			
Formation des instructeurs et des entraîneurs			
Cliniques pour les officiels			
Cliniques pour les leaders			
Autre			
<b>TOTAL PARTIEL</b>			
<b>VIE ACTIVE</b>			
Cliniques de démonstration			
Cliniques d'initiation et de développement			
Autre			
<b>TOTAL PARTIEL</b>			
<b>INSTALLATIONS</b>			
Adaptation visant l'accessibilité			
Équipement adapté			
Autre			
<b>TOTAL PARTIEL</b>			
<b>TOTAL GLOBAL</b>			

Au nom de l'organisme, je sou mets cette demande de financement et je m'engage à respecter les conditions suivantes :

- a) les fonds seront utilisés seulement pour les activités approuvées par le conseiller ou la conseillère de la région;
- b) l'organisme tiendra compte de tous ses revenus et de toutes ses dépenses et permettra au conseiller ou conseillère de la région d'en faire l'examen;
- c) le soutien du Ministère sera reconnu dans toute communication publique, y compris les communiqués de presse, les articles publiés, les émissions de radio et de télévision, les réunions publiques et les activités de promotion;
- d) l'organisme obtiendra l'approbation du conseiller ou de la conseillère de la région avant de redistribuer des fonds d'une catégorie à une autre.

---

PRÉSIDENT, PRÉSIDENTE OU UNE PERSONNE DÉSIGNÉE

---

DATE