Application for financial assistance

New Nouveau Brunswick

Demande d'assistance Financière

Department of Wellness, Culture and Sport
Sport, Recreation and Active Living Branch

Ministère du Mieux-être, de la Culture et du Sport
Direction du sport, des loisirs et de la vie active

Type or print cle

Dactylographier ou écrire en lettres moulées

1. Name of organization or Group making request/Nom de l'organisation ou du groupe qui présente la demande		
2. Name of person or official making request/Nom du particulier ou de l'agent qui présente la demande		3. Home phone/tél. domicile
4. Mailing address of person making request/Adresse postale de la personne qui présente la demande		5. Bus. phone/Tél: bureau
6. Project type or title/Genre ou titre du projet		
7. Dates of project/Dates du projet from/du | to/au	8. Locations/lieux	
9. How many persons will participate in this project and benefit from it directly?/Combien de personnes participeront à ce projet et en profiteront directement?---------- If possible, please specify: Si possible, veuillez préciser Males/hommes | Females/femmes	10. Name of resource person if applicable/Nom de la personne ressource, si applicable	

11. Brief description of project, including purpose, objective, methods used, activities, resources used and evaluation procedures/Courte description du projet y compris buts, objectifs, méthodes, activités, ressources et procedures d'évaluation

NOTE: If insufficient space – use additional pages REMARQUE: S'il y a lieu, annexer une feuille au formulaire

12. A project report and financial statement are required by this department within 30 days following the project completion/Un rapport sur le projet et un bilan doivent être envoyés au ministère dans les 30 jours suivant la fin du projet
Who will complete this report/Personne qui rédigera le rapport Date expected/Date prévue

OFFICE USE ONLY
A L'USAGE DU BUREAU SEULEMENT

Approved for assistance/Approuvé

13. PROJECT BUDGET/BUDGET DU PROJET

Estimated Revenues/Recettes prévues Item/Article	Amount/ Montant	Estimated Expenses/Dépenses prévues Item/Article	Amount/ Montant
Total Revenues Total des recettes		Total Expenses Total des dépenses	
	Amount requested from department Somme demandée au ministère		

DESCRIPTION

Total approved
Total approuvé

Approved by/approuvé par

Date

Dep.OrgProg/
Min. Org. Prog.

14. Organization and treasurer's name and complete mailing address/ Nom et adresse complets d'organismes et trésorier

Account/
Compte

Task/
Tâche

Option

Activity/
Activité

I certify that, to the best of my knowledge, the information above is accurate and complete and the project is endorsed by the organization, which I represent.

J'atteste, autant que je sache, que les renseignements ci-dessus sont exacts et que le projet est approuvé par l'organisation, que je représente.

Signature:_____ Title or position/ titre ou poste_____ Date_____