



FONDS BIOALIMENTAIRE

PARTENARIAT ENTRE L'ADMINISTRATION
RÉGIONALE KATIVIK ET LE MINISTÈRE DE
L'AGRICULTURE, DES PÊCHERIES ET DE
L'ALIMENTATION DU QUÉBEC

Formulaire de demande

Veillez remplir ce formulaire et le transmettre à l'adresse pmani@krg.ca.

Il n'y a pas de date limite pour les soumissions.

DATE DE LA DEMANDE

 / /

Année

Mois

Jour

RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR

Nom complet :

Poste :

Courriel :

RENSEIGNEMENTS SUR L'ORGANISATION

Organisation:

Communauté:

Type d'organisation :

RENSEIGNEMENTS SUR LE PROJET

Titre du projet :

Objectifs du
projet :

Description du
projet :



FONDS BIOALIMENTAIRE

PARTENARIAT ENTRE L'ADMINISTRATION
RÉGIONALE KATIVIK ET LE MINISTÈRE DE
L'AGRICULTURE, DES PÊCHERIES ET DE
L'ALIMENTATION DU QUÉBEC

RENSEIGNEMENTS SUR LE PROJET (SUITE)

Population ciblée :

Durée du projet :

Chronologie
proposée de mise
en œuvre du
projet:

Impacts sociaux et
environnementaux
possibles du
projet :

P. ex.
employabilité,
briser l'isolement
social, diminuer
l'empreinte
écologique

Risques possibles
en lien avec la
mise en œuvre du
projet :

IMPACT D'AUTRES PROJETS

Si votre organisation a effectué des travaux similaires préalables à cette demande, veuillez remplir la section ci-dessous afin de décrire brièvement l'impact de ceux-ci dans les 12 mois précédant la demande

Nombre de participants :

Nombre de bénévoles :

Nombre d'employés :

Nombre d'activités :

Commentaires de
participants/de la
communauté/
Leçons apprises:



FONDS BIOALIMENTAIRE

PARTENARIAT ENTRE L'ADMINISTRATION
RÉGIONALE KATIVIK ET LE MINISTÈRE DE
L'AGRICULTURE, DES PÊCHERIES ET DE
L'ALIMENTATION DU QUÉBEC

APERÇU FINANCIER (SUITE)

Si cela s'avère plus approprié, vous pouvez fournir les informations demandées ci-dessous au moyen d'un chiffrier Excel.

Contributions annuelles de l'organisation

Le cas échéant, veuillez indiquer tous les contributeurs financiers, y compris les contributions financières de votre organisation. Dans la colonne Type d'organisme de financement, indiquez si le financement provient d'une instance gouvernementale régionale, provinciale ou fédérale, ou d'une autre source, p. ex., une entreprise ou une organisation caritative.

Dans la colonne Statut, indiquez si le financement est en cours d'approbation, a été approuvé ou a été remis.

| Nom de l'organisation | Type d'organisme de financement | Titre du financement | Montant | Statut |
|-----------------------|---------------------------------|----------------------|---------|--------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Contribution annuelle totale :

Dépenses annuelles totales de l'organisation :

PLAN DE FINANCEMENT À LONG TERME

Veuillez décrire comment vous comptez financer ce projet au-delà du financement provenant du Fonds bioalimentaires :



FONDS BIOALIMENTAIRE

PARTENARIAT ENTRE L'ADMINISTRATION
RÉGIONALE KATIVIK ET LE MINISTÈRE DE
L'AGRICULTURE, DES PÊCHERIES ET DE
L'ALIMENTATION DU QUÉBEC

DOCUMENTS COMPLÉMENTAIRES

- Si votre organisation est gouvernée par un conseil d'administration, veuillez fournir une liste des noms et des rôles de tous les administrateurs actuels.
- Veuillez joindre une copie des rapports d'audit organisationnels des deux derniers exercices.
- Le cas échéant, veuillez inclure une résolution approuvant cette demande émanant du Conseil d'administration de votre organisation.

AUTORISATION DE L'APPLICATION

Veuillez confirmer le montant total de financement
demandé auprès du Fonds bioalimentaire :

Nom du demandeur

Date

Signature du demandeur

Nom du superviseur

Date

Signature du superviseur



MERCI POUR VOTRE DEMANDE

Les demandes seront soumises à un comité provincial pour révision. Le traitement des demandes se fera sur une période d'environ trois mois à partir de la date de soumission.