

REEMPLIR LE FORMULAIRE ET LE RETOURNER AVANT LE 1^{er} DÉCEMBRE

La période de référence pour répondre aux sections suivantes est
 votre dernière année financière complétée.

1. IDENTIFICATION DE L'ORGANISME	
Nom de l'organisme :	
Adresse du siège social :	
Adresse de correspondance* :	
<p><i>*Sachez qu'il est possible de faire acheminer le courrier de l'organisme à la bibliothèque Alain-Grandbois au :</i></p> <p style="text-align: center;">160, rue Jean-Juneau Saint-Augustin-de-Desmaures (Québec) G3A 2P1</p> <p><i>Si vous choisissez cette option, cochez ici :</i> <input type="checkbox"/></p>	
Nom de la personne à aviser lors de la réception de courrier :	
Courriel de la personne à aviser lors de la réception de courrier :	
Téléphone :	Courriel :
Site Web :	
Numéro au Registraire des entreprises du Québec :	
Date de la dernière révision au Registraire :	
2. RENSEIGNEMENTS POUR LES PUBLICATIONS DE LA VILLE (CES RENSEIGNEMENTS SERONT RENDUS PUBLICS)	
Nom de la personne à contacter :	
Courriel :	
Site Web :	
3. IDENTIFICATION DES PERSONNES REPRÉSENTANT L'ORGANISME AUPRÈS DE LA VILLE (USAGE INTERNE SEULEMENT)	
Nom :	
Fonction :	
Téléphone :	Courriel :
Nom :	
Fonction :	
Téléphone :	Courriel :

4. VIE ASSOCIATIVE

Date de la dernière AGA :

Nombre de membres (personnes payant une cotisation annuelle) : *fournir les données pour la session la plus achalandée*

de Saint-Augustin-de-Desmaures :

de Québec :

de L'Ancienne-Lorette :

autres :

Total :

L'organisme applique-t-il une tarification supplémentaire des frais courants d'inscription aux non-résidents?

(Tarification supplémentaire obligatoire de 20 % pour les non-résidents des organismes locaux et de 50 % pour les non-résidents des organismes conjoints)

Oui

Non

5. GESTION – FINANCEMENT

L'organisme a-t-il du personnel administratif rémunéré?

Oui

Nombre d'employés à temps plein :

Nombre d'employés à temps partiel :

Non

Présentez ici le sommaire des états financiers de la dernière année complétée :

Total des revenus :

Total des dépenses :

Surplus ou déficit annuel :

Surplus accumulé :

En fonction de son budget d'opération annuel, l'organisme a-t-il produit :

249 999 \$ et moins : un état des revenus et dépenses signé par un administrateur et déposé à l'assemblée générale annuelle

Entre 250 000 \$ et 499 999 \$: une mission d'examen

500 000 \$ et plus : une mission de vérification

Notez que la Ville procédera annuellement à une vérification concernant la conformité des renseignements transmis auprès d'un échantillon des organismes reconnus.

6. GESTION DES RISQUES

L'organisme possède-t-il un code d'éthique?

Oui

Date d'adoption :

Non

L'organisme souscrit-il à une couverture d'assurance responsabilité civile?

Oui Précisez (compagnie, fédération) :

Non

7. SERVICES OFFERTS À DES CLIENTÈLES PARTICULIÈRES

L'organisme offre-t-il des services ou des activités pour les personnes à faible revenu ou favorise-t-il leur participation par des mesures d'accommodement (ex. : gratuité, tarif préférentiel)?

Oui Précisez comment :

Non

L'organisme offre-t-il des services ou des activités pour les personnes handicapées ou favorise-t-il leur participation par des mesures particulières (ex. : environnement physique adapté, service d'accompagnement personnalisé)?

Oui Précisez comment :

Non

8. AUTRES INFORMATIONS

Voulez-vous porter à notre attention d'autres éléments pertinents concernant l'organisme? (ex. : nouveau projet réalisé ou à venir, fête anniversaire, etc.)

9. DOCUMENTS À TRANSMETTRE À LA VILLE CONFORMÉMENT À LA POLITIQUE DE RECONNAISSANCE

- Le formulaire de renouvellement de la reconnaissance dûment rempli et signé
- Une liste à jour des membres du conseil d'administration de l'organisme, avec adresses complètes, numéros de téléphone à jour et courriels (annexe 1)
- Une résolution désignant les personnes autorisées à signer au nom de l'organisme (modèle en annexe 2)

La Ville de Saint-Augustin-de-Desmaures se réserve le droit de demander à l'organisme de fournir de la documentation supplémentaire si elle le juge nécessaire.

10. SIGNATURE DE LA PERSONNE DÉSIGNÉE POUR REPRÉSENTER L'ORGANISME

Je, soussigné(e), déclare que les informations transmises dans ce formulaire sont exactes et que notre organisme s'engage à se conformer aux critères et exigences de la Politique de reconnaissance et d'accompagnement des organismes à but non lucratif de la Ville de Saint-Augustin-de-Desmaures.

Signé à :

Date :

Signature :

Nom et prénom :

Fonction :

**Faire parvenir le formulaire complété ainsi que les documents requis au
Service des loisirs, de la culture et de la vie communautaire,
à l'attention de Mme Sarah Vachon-Bellavance, agente culturelle et communautaire,
par courriel à sarah.vachon-bellavance@ville.st-augustin.qc.ca**

Annexe 1

Liste des membres du conseil d'administration et de la direction de l'organisme

(ou joignez votre propre liste en tenant compte du contenu informationnel exigé dans le présent document)

Nom	Titre du poste	Adresse civique	Ville	Code postal	Téléphone Résidence	Tél. Travail ou cellulaire	Courriel
	Directeur/Directrice ou Coordonnateur/ Coordonnatrice						

RÉSOLUTION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE

À une séance tenue le _____, à l'emplacement habituel des réunions du conseil, étaient présents :

A ÉTÉ ADOPTÉE LA RÉSOLUTION SUIVANTE :

Résolution n°

Il est résolu que les actes, transferts, cessions, contrats, obligations, certificats et autres instruments peuvent être signés au nom de la corporation par _____ . Cette personne est autorisée à faire toute chose opportune, nécessaire ou utile pour donner plein effet à cette résolution, au moment qu'elle jugera opportun et selon les conditions et modalités qu'elle pourra juger appropriées.

Nous, soussigné(e)s, attestons que la présente résolution a été dûment signée par le conseil d'administration de
le

(Signature du/de la secrétaire)

(Prénom et nom du/de la secrétaire)

(Signature du/de la président/e)

(Prénom et nom du/de la président/e)

(Nom de l'organisme)

(Nom de l'organisme)