|  |
| --- |
| **1. Renseignements sur l’organisme** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom de l’organisme (tel qu’enregistré au Registraire des entreprises)      | Numéro au Registraire des entreprises      | Date de constitution inscrite au Registraire des entreprises      |
| Adresse du siège social (numéro, rue, bureau, ville, code postal)      | Téléphone      |
| Site Internet      | Courriel de correspondance (idéalement un courriel qui ne change pas avec un changement à la direction ou à la présidence de l’organisme)      |
| Adresse de correspondance, si différente de celle du siège social (numéro, rue, bureau, ville, code postal)      |

|  |
| --- |
| Quelle est la mission de votre organisme? Inscrire votre mission ou les objets tels que décrits dans vos lettres patentes et règlements généraux.      |

|  |
| --- |
| Avez-vous un ou des lieu(x) de service sur le territoire de la ville de Saint-Lin-Laurentides? [ ]  Oui [ ]  NonQuel est le lieu principal (adresse) où se déploie votre offre de services?     Si vous disposez de plusieurs points de services, veuillez tous les indiquer ci-dessous en précisant l’adresse pour chaque lieu et un pourcentage approximatif de votre offre qui s’y déploie. |
| **Points de services** | **Pourcentage** |
|       |     % |
|       |     % |
|       |     % |
|       |     % |

|  |
| --- |
| Combien de membres y-a-t-il au sein de votre organisme?      |
| Parmi la totalité de vos membres, combien résident à Saint-Lin-Laurentides?      |

|  |
| --- |
| **2. Renseignements sur le répondant de l’organisme** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom de famille      | Prénom      | Fonction au sein de l’organisme      |
| Téléphone       | Courriel      |

|  |
| --- |
| **3. Offre d’activités et de services de l’organisme** |

|  |
| --- |
| **Activités ou services offerts** |
| Quelles sont les activités ou services offerts par votre organisme?Les classer en ordre d’importance et indiquer pour chacun le pourcentage approximatif qu’ils représentent sur l’offre d’activités et de services globale. |
| **Service ou activité** | **Pourcentage** |
|       |     % |
|       |     % |
|       |     % |
|       |     % |
|       |     % |
|       |     % |
|       |     % |
|       |     % |
|       |     % |
|       |     % |

|  |
| --- |
| **Rayonnement de l’offre** |
| Est-ce que votre organisme réalise des activités spéciales ou des événements ouverts au public?(ex. : fêtes de quartier, conférences, colloques, tournois, spectacles de fin d’années, etc.)[ ]  Oui [ ]  Non Si oui, complétez les informations ci-dessous :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Type d’activité spéciale ou d’événement | Fréquence | Provenance de la clientèle(ex. : de l’organisme, du quartier, de l’arrondissement, etc.) | Nombre de participants | Partenaire (s’il y a lieu, les indiquer) |
| *Ex. Fête de quartier* | *3 fois à l’été, un fois à l’hiver* | *Gens du quartier* | *200 à l’été**100 à l’hiver* | *Autre corporation de loisir du secteur, IGA* |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |

 |

|  |
| --- |
| **Horaire des activités** |
| Voici un horaire d’activités type sur une semaine. Cochez les plages horaires où votre organisme offre des activités ou des services à la population :

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi | Samedi | Dimanche |
| Jours | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Soirs | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Nuits | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

 |
| [ ]  Jours fériés [ ]  Congés scolaires |
| [ ]  Activités extérieures [ ]  Activités intérieures [ ]  Activités intérieures et extérieures |
| Informations ou précisions complémentaires s’il y a lieu      |
| Nombre moyen d’heures d’activités et de services offerts par semaine      | Nombre de mois d’opération par année      |

|  |
| --- |
| **Promotion** |
| De quelle façon faites-vous la promotion de vos activités ou services? (ex. : médias sociaux, journaux locaux, etc.).      |

|  |
| --- |
| **4. Clientèle desservie** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Quelles sont les clientèles auxquelles s’adresse votre offre d’activités et de services?Notez ici que nous souhaitons connaître les clientèles que vous rejoignez « réellement » et non que vous souhaiteriez rejoindre.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Préscolaire (0 à 4 ans) : |     % | Jeunes adultes (18 à 21 ans) : |     % |
| Enfants (5 à 12 ans) |     % | Adultes (22 à 55 ans) |     % |
| Adolescents (13 à 17 ans) : |     % | Aînés (55 ans et +) : |     % |

 |

|  |
| --- |
| **Nombre de personnes rejointes** |
| Nombre **total** de personnes **différentes** desservies **annuellement** par votre organisme dans le cadre de votre offre d’activités ou de services régulière :       |

|  |
| --- |
| **5. Enracinement dans son milieu** |

|  |
| --- |
| **Votre organisme est-il membre :** |
| [ ]  d’un regroupement 1 | Précisez :       |
| [ ]  d’une fédération 2 | Précisez :       |

*1 Regroupement : Organisations qui se rassemblent afin de former un groupe.*

*2 Fédération : Organisations qui s’associent dans la poursuite d’un objectif ou d’un projet commun.*

|  |
| --- |
| **Collaboration pour la réalisation d’une action collective** |
| Est-ce que votre organisme collabore avec d’autres partenaires à la réalisation d’une (ou plusieurs) action(s) collective(s)?(ex. : un événement, un projet collectif, etc.)[ ]  Oui [ ]  NonSi oui, complétez les informations ci-dessous :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Action collective réalisée | Rôle de l’organisme (faire un X) | Autres partenaires contributeurs |
| Leader de l’action | Partenaire de l’action |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |

 |

|  |
| --- |
| **Concertation et implication de la communauté** |
| Est-ce que votre organisme travaille en concertation, de façon ponctuelle ou régulière, avec d'autres organismes et instances de son territoire afin de répondre aux besoins du milieu? (ex. : tables de concertation)[ ]  Oui [ ]  Non Si oui : [ ]  de façon ponctuelle [ ]  de manière régulièreJustifiez par des exemples précis votre affirmation :      |

|  |
| --- |
| **6. Gouvernance**  |

|  |
| --- |
| 1. **Vie associative**
 |
| **Membres et bénévoles** |
| Nombre actuel de bénévoles (excluant le CA)       | Nombre d’heures de bénévolat estimé par année      |
| Est-ce que votre organisme met en place des mécanismes de consultation et de participation accessibles aux membres afin qu’ils contribuent au développement ou à l’actualisation de la mission et des orientations? (ex. : comités de travail, rencontres consultatives, sondages, etc.)[ ]  Oui [ ]  Non Si oui, lequel ou lesquels?       |
| Est-ce que votre organisme dispose de mesures pour favoriser le recrutement, l'accueil, l'intégration, la formation, le soutien, la reconnaissance ou la fidélisation des bénévoles?[ ]  Oui [ ]  Non Si oui, laquelle ou lesquelles?       |

|  |
| --- |
| **Conseil d’administration (CA)** |
| Nombre de membres prévu dans lesrèglements généraux       | Nombre de membres constituant le CA actuel      | Nombre de rencontres tenues par le CA dans la dernière année      |
| Est-ce que des représentants de la communauté siègent sur votre CA?(ex. : représentant des citoyens ou de la clientèle, organisme partenaire du milieu, etc.) [ ]  Oui [ ]  Non Si oui, combien et d’où viennent-ils?        |
| **Assemblée générale annuelle (AGA)** |
| Date de la dernière assemblée générale annuelle (AGA) (aaaa-mm-jj)      | Nombre de personnes présentes à la dernière AGA(membres, partenaires et invités)      |

|  |
| --- |
| 1. **Gestion de l’organisme**
 |
| **Employés (s’il y a lieu)** |
| Est-ce que la gestion de l’organisme est réalisée par une personne rémunérée?[ ]  Oui [ ]  Non |
| Nombre **total** d’employés rémunérés        | Nombre d’employés à temps plein        | Nombre d’employés à temps partiel       |

|  |
| --- |
| 1. **Santé financière**
 |
| Date de la fin de votre exercice financier (aaaa-mm-jj)       | Produisez-vous annuellement des prévisions budgétaires?[ ]  Oui [ ]  Non |

|  |
| --- |
| **Sources de financement** |
| Veuillez indiquer toutes les sources de financement que vous recevez : | Pourcentage de vos revenus totaux  | Financement récurrent |
|       |     % | [ ]  Oui [ ]  Non |
|       |     % | [ ]  Oui [ ]  Non |
|       |     % | [ ]  Oui [ ]  Non |
|       |     % | [ ]  Oui [ ]  Non |
|       |  |  |
|       |  |  |
|       |     % | [ ]  Oui [ ]  Non |
|       |     % | [ ]  Oui [ ]  Non |
| En résumé, vos revenus proviennent de :Financement à la mission :     % Autofinancement :     % |

|  |
| --- |
| 1. **Encadrement et sécurité des administrateurs, du personnel, des bénévoles et de la clientèle**
 |
| **Encadrement des administrateurs** |
| Disposez-vous de politiques écrites et de règles de fonctionnement servant à encadrer les administrateurs (ex. document qui précise les rôles et responsabilités des administrateurs, politique de confidentialité et d’accès à l’information, des mécanismes de dénonciation d’intérêt, etc.)? [ ]  Oui [ ]  Non Si oui, lesquels?        |
| **Encadrement du personnel et des bénévoles** |
| Disposez-vous de politiques écrites et de règles de fonctionnement servant à encadrer le personnel ou les bénévoles (ex. politique de gestion du personnel, description de tâches/de postes, code de l’employé ou du bénévole, politique salariale, etc.)? [ ]  Oui [ ]  Non Si oui, lesquels?        |
| **Sécurité du personnel, du conseil d’administration, des bénévoles et des utilisateurs** |
| Disposez-vous de mesures pour assurer la sécurité de votre personnel, de vos administrateurs, bénévoles et utilisateurs (ex. politique de vérification des antécédents judiciaires, mécanisme de gestion des plaintes, procédure de règlement de conflits, procédure en cas d’accidents, politique sur le harcèlement, etc.)? [ ]  Oui [ ]  Non Si oui, lesquels?        |

|  |
| --- |
| **7. Signature** |

Je certifie que les renseignements fournis dans le présent formulaire sont exacts.

|  |  |
| --- | --- |
| Signature      | Date (aaaa-mm-jj)      |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Retournez ce formulaire dûment rempli et signé ainsi que les documents exigés par courriel ou en personne aux coordonnées ci-dessous :

|  |  |
| --- | --- |
| Direction des loisirs et de la vie communautaire**Volet vie communautaire**900, 12e AvenueSaint-Lin-Laurentides, (Québec) J5M 2W2Courriel : soutienauxorganismes@saint-lin-laurentides.com |  |

 |