|  |
| --- |
| FONDS RÉGION ET RURALITÉ VOLET 4 – SOUTIEN À LA VITALISATION ET À LA COOPÉRATION INTERMUNICIPALE  **FORMULAIRE DÉPÔT DE PROJET** |

Une image contenant texte, capture d’écran, Police, Graphique

Description générée automatiquement

|  |  |
| --- | --- |
| **SECTION 1 – INFORMATION SUR L’ORGANISME** | |
| Municipalité : |  |
| Nom de l’organisme ou NEQ valide (s’il y a lieu) : |  |
| Adresse : |  |
| Responsable du projet : |  |
| Téléphone :  Poste : |  |
| Courriel : |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SECTION 2 – DESCRIPTION DU PROJET** | | | | | |
| Titre du projet : |  | | | | |
| Montant demandé[[1]](#footnote-1) : | |  | Coût total du projet : | |  |
| Date de début : |  | | Date de fin : |  | |
| Description du projet : | | | | | |
|  | | | | | |
| **SECTION 3 – CRITÈRES D’ADMISSIBILITÉ** | | | | | |
| Concordance avec le cadre de vitalisation | | | | | |
| *L’alignement sur les objectifs de revitalisation économique, sociale et démographique des municipalités visées, ainsi que l’adéquation avec les axes de vitalisation définis.* | | | | | |
|  | | | | | |
| Impact sur la municipalité | | | | | |
| *La mesure des retombées positives du projet sur la communauté locale, visant à procurer des avantages durables et significatifs.* | | | | | |
|  | | | | | |
| Gouvernance | | | | | |
| *Décrivez comment votre organisation dirigera et gérera le projet et qui en sera responsable.* | | | | | |
|  | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SECTION 4 – ÉCHÉANCIERS DU PROJET** | | |
| Description des étapes | Date de début  *(AAAA-MM-JJ)* | Date de fin  *(AAAA-MM-JJ)* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

*\*Si vous le désirez, vous pouvez fournir un document annexé pour détailler les étapes*

|  |
| --- |
| **SECTION 5 – DOCUMENTS À ANNEXER** |
| * Résolution du conseil municipal appuyant le dépôt du projet |
| * Montage financier sous forme de fichier Excel |
| * Soumissions pour la mise en œuvre du projet |
| * Tout document pertinent pour la réalisation de ce projet |

|  |
| --- |
| **SECTION 6 – DÉCLARATION** |
| Je soussigné(e), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, confirme que :  *(NOM EN LETTRES MOULÉES)*     * Les renseignements fournis dans cette demande ainsi que les documents annexés sont complets et véridiques ; * Les règles et les modalités du cadre de vitalisation ont été consultées et prises en compte ; * Je m’engage à fournir à l’équipe de la MRC du Granit toutes les informations nécessaires à l’analyse du projet ; * Je comprends que la soumission de cette demande d’aide financière ne garantit pas nécessairement son approbation. |

Nom en lettres moulées et titre, le cas échéant

Signature de la personne dûment autorisée

Date

1. Le montant minimum pour le financement d’un projet est fixé à 50 000 $. De plus, un organisme et ses filiales ne peuvent pas recevoir plus de 100 000 $ pour un même projet durant toute la période couverte par l’entente entre le MAMH et la MRC. [↑](#footnote-ref-1)