TEAMSTERS CANADA FOUNDATION

TEAMSTERS CANADA FONDATION

Formulaire de Demande de Dons – Projet Caritatif
Donation Request Form – Charitable Project

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX / *GENERAL INFORMATION*

1. INFORMATIONS SUR LE DEMANDEUR / *APPLICANT INFORMATION*

Nom de l'organisation / du demandeur :
Name of the Organization / Applicant

Numéro d'enregistrement émis par l'ARC (Agence de Revenu du Canada) :
Registration Number Issued by the CRA (Canada Revenue Agency)
RR 0001

Est-ce votre première demande? *Is this your first request?*

☐ Oui / *Yes*

☐ Non / *No*

2. COORDONNÉES DE LA PERSONNE RESPONSABLE ET DE L'ORGANISME :
CONTACT INFORMATION OF THE RESPONSIBLE PERSON AND THE ORGANIZATION:

Responsable de la demande :
Person Responsible for the Request

Adresse / *Address* :

Téléphone au bureau :
Office phone number

Téléphone portable :
Cell phone number

Courriel / *E-Mail:*

Courriel général de l'organisme:
General Email Address of the Organization

Site internet (s'il y a lieu) :
Website (if applicable)

Page Facebook (s'il y a lieu) :
Facebook Page (if applicable)

Mission de l'organisme (250 caractères maximum) / *Organization's Mission (maximum 250 characters)*

Brève description de votre organisme (année de création, services offerts, etc.) l'organisme (250 caractères maximum) / *Brief Description of Your Organization (year of establishment, services offered, etc.) – maximum 250 characters*

3. DÉTAILS ET OBJET DE LA DEMANDE / *DETAILS AND PURPOSE OF THE REQUEST:*

Titre du projet / *Project title* :

Type de projet (veuillez cocher le pilier fondamental auquel votre projet s'applique)
Type of Project (please check the core pillar your project relates to)

☐ Soutien aux victimes et sinistrés lors de catastrophes naturelles / *Support for Victims and Survivors of Natural Disasters*

☐ Participation active à la santé et à la recherche sur le cancer / *Active Participation in Health and Cancer Research*

☐ Engagement touchant la précarité sociale et à la lutte contre la violence faite aux femmes et aux hommes / *Commitment to Addressing Social Vulnerability and Combating Violence Against Women and Men*

☐ Soutien en faveur des personnes à mobilité réduite / *Support for Persons with Disabilities*

Description brève et claire de la demande / *Brief and Clear Description of the Request*

(En termes généraux, mais concis, expliquez-nous votre projet. Dites-nous ce que vous prévoyez faire et pourquoi) (500 caractères maximum) / *(In general but concise terms, explain your project. Tell us what you plan to do and why) (maximum 500 characters)*

Objectifs du projet / *Project Objectives*

(Spécifiez de quelle façon votre projet profitera à la communauté. Quelles seront les retombées ? Quel est le résultat principal que vous souhaitez obtenir? Soyez précis.) (500 caractères maximum) / *(Specify how your project will benefit the community. What will be the outcomes? What is the main result you hope to achieve? Be specific.) (maximum 500 characters)*

Période de réalisation / *Project Timeline*

Date de début / *Start Date*:

Date de fin / *End Date*:

Pour quelle période d'évaluation soumettez-vous votre demande? / *For which evaluation period are you submitting your request?*

1er janvier / January 1st ☐

1er avril / April 1st ☐

1er septembre / September 1st ☐

Nombre de personnes qui bénéficieront de cette demande :
Number of People Who Will Benefit from This Request

Montant demandé / *Requested Amount:*

Public cible / *Target Audience*:

4. UTILISATION PRÉVUE DES FONDS / *INTENDED USE OF FUNDS*

Détail des dépenses prévues / *Details of Expected Expenses*:

Autres sources de financement (le cas échéant) / *Other sources of funding (if applicable):*

☐ Oui / *Yes*
☐ Non / *No*

5. RECONNAISSANCE / *ACKNOWLEDGEMENT*

Souhaitez-vous offrir une reconnaissance publique ? / *Would you like to offer public recognition?*

☐ Oui / *Yes*
☐ Non / *No*

Si oui, de quelle manière ? / ***If yes, in what way?***

Si non, expliquez pourquoi / *If not, please explain why* :

6. DOCUMENTS À JOINDRE / *DOCUMENTS TO ATTACH*

☐ Le Formulaire / *The completed form*

☐ La liste des membres du conseil d'administration / *List of Board Members*

☐ Le plus récent rapport annuel de l'organisme / *The Organization's Most Recent Annual Report*

☐ Une copie des plus récents états financiers de l'organisme / *A Copy of the Organization's Most Recent Financial Statements*

☐ Une copie des lettres patentes du Registraire des entreprises du Québec et la charte de l'organisme / *A Copy of the Letters Patent from the Québec Enterprise Registrar and the Organization's Charter*

☐ Une copie de la lettre de notification d'enregistrement émise par l'Agence du Revenu du Canada (lettre ou preuve gouvernementale donnant le numéro de charité de l'organisme) / *A Copy of the Registration Notification Letter Issued by the Canada Revenue Agency (letter or official proof providing the organization's charity number)*

7. SIGNATURE / *SIGNATURE*

Nom et fonction du signataire :
Name and Position of the Signatory

Date :

Signature :

8. DERNIÈRE ÉTAPE / *FINAL STEP*

Vous pouvez soumettre votre demande. Vous avez l'option d'imprimer la copie du formulaire PDF et la faire parvenir à la section locale qui vous parraine.

Une fois la signature reçue, vous n'avez qu'à nous transmettre une copie numérique du document signé à : foundation@teamsters.ca

You may now submit your request. You have the option to print a copy of the PDF form and send it to the local section sponsoring you.

Once the signed form is received, simply send us a digital copy of the signed document at: foundation@teamsters.ca

Endossé par: / Endorsed by:	LU-JC-Conf. / SL-CC-conf.