

Budget détaillé du projet:

Recettes du projet (Sources de financement)	Montant	Confirmé	Prévu
a) Fonds du gouvernement	\$	\$	\$
Fédéral	\$	\$	\$
Provincial	\$	\$	\$
Municipal	\$	\$	\$
b) Fonds de votre groupe ou organisation	\$	\$	\$
c) Autres sources de financement:			
	\$	\$	\$
	\$	\$	\$
	\$	\$	\$
d) Contributions en nature	\$	\$	\$
Dons: Travail/Équipement/Matériel (spécifié)	\$	\$	\$
e) FONDS CIL	\$	\$	\$
Financement total	\$	\$	\$

Montant demandé du fond CIL _____ \$

(Coût total du projet doit être équivalent au financement total)

Coût total du projet:

Coûts du projet: (spécifié)	Montant
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$
Coût total du projet	\$

Est-ce que votre organisation ont précédemment appliqué ou reçu des fonds?

Oui Non

Si oui, décrivez quel projet/activité a été financée. (année, project, etc)

Donnez une brève description de votre projet:

Demande de la Municipalité ou des Premières Nations:
 Prière de joindre la resolution du Conseil municipal ou du Conseil des Premières Nations demandant officiellement des fonds CIL à la Corporation du Développement économique de Greenstone pour subventionner ce projet.

Est-ce que ce projet créera ou maintiendra des emplois? Oui Non
 Combien d'emplois seront créés: _____ Combien d'emplois seront maintenus: _____

Quelles ressources seront fournies à ce projet par votre groupe/organization et/ou d'autres groupe/organizations associés et par les niveaux de gouvernement?
 (Inclure: temps, habiletés, talents, contributions etc. Soyez le plus précis possible)

Quelle méthode votre groupe/organisation prendra-t-il pour assurer l'atteinte des objectifs et pour mesurer la réussite de ce projet?

Comment reconnaîtrez-vous la SDEG si des fonds sont reçus?

Comment ce projet renforcera-t-il les besoins de votre communauté/region et quelle avantage économie que ce projet apporte-t-il à cette région ?

Associés impliqués (spécifié):

Heures volontaires (estimer): _____

Informations sur vos activités DEC

Nom/Titre du projet: _____

Date du début: _____ Date d'achèvement: _____

Emplacement du projet: _____

Communauté, groupe ou organisation demandant les fonds:

Nom du groupe : _____ Agent de liaison: _____

Adresse: _____ Titre/Position: _____

_____ Tel/travail: _____

Ville: _____ Tel/maison: _____

Code Postal: _____ Télécopieur: _____

Site Web: _____ Courriel: _____

Est-ce que votre organisation est une société à responsabilité limitée? Oui Non

Numéro de société: _____

Décrivez brièvement le mandat et les activités de votre organisation:

Pour usage interne

Fonds requis: _____ \$ Date reçu: _____