

---

**DEMANDE DE RECONNAISSANCE D'UN ORGANISME**

**A- RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX**

1) Indiquez le nom et les coordonnées de votre organisme

Nom : _____
Adresse du siège social : _____
_____ Code postal _____
Téléphone : ( _____ ) _____
Télécopieur : ( _____ ) _____
Courriel : _____ Site Internet : www. _____

2) Précisez la mission poursuivie par votre organisme : (voir objets de votre charte)


3) Précisez la nature des activités et des services de votre organisme :


- 4) Indiquez le nom, la fonction et les coordonnées des deux délégués de votre organisme

Nom : _____	
Fonction au sein de l'organisme : _____	
Adresse : _____	Code postal _____
Tél, résidence : ( _____ ) _____	Tél. travail : ( _____ ) _____
Tél. (autre) : ( _____ ) _____	Courriel : _____

Nom : _____	
Fonction au sein de l'organisme : _____	
Adresse : _____	Code postal _____
Tél, résidence : ( _____ ) _____	Tél. travail : ( _____ ) _____
Tél. (autre) : ( _____ ) _____	Courriel : _____

- 5) Coordonnées des membres du conseil d'administration

Pour chacun des membres du conseil d'administration, complétez l'information suivante

Nom : _____	
Fonction au sein de l'organisme : _____	
Adresse : _____	Code postal _____
Téléphone : ( _____ ) _____	Courriel : _____

Nom : _____	
Fonction au sein de l'organisme : _____	
Adresse : _____	Code postal _____
Téléphone : ( _____ ) _____	Courriel : _____

Nom : \_\_\_\_\_  
Fonction au sein de l'organisme : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_  
Téléphone : ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_  
Fonction au sein de l'organisme : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_  
Téléphone : ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_  
Fonction au sein de l'organisme : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_  
Téléphone : ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_  
Fonction au sein de l'organisme : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_  
Téléphone : ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_  
Fonction au sein de l'organisme : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_  
Téléphone : ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_  
Fonction au sein de l'organisme : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_  
Téléphone : ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_  
Fonction au sein de l'organisme : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_  
Téléphone : ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_  
Fonction au sein de l'organisme : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_  
Téléphone : ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

6) Nomination de deux délégués

Nom de l'organisme : \_\_\_\_\_

Considérant que le Service du loisir et de la culture demande aux organismes de déléguer deux personnes à titre de représentants de l'organisme auprès du SLC,  
Considérant que ces personnes recevront, au nom de l'organisme, toute correspondance, facturation ou autres et qu'elles devront assurer le suivi auprès de l'organisme,  
Considérant que des renseignements sur ces personnes (nom, adresse, téléphone) pourront être transmis au public pour toute demande d'information concernant l'organisme,

En conséquence, il proposé par : \_\_\_\_\_  
Et secondé par : \_\_\_\_\_  
Que (nom du délégué A) : \_\_\_\_\_  
Que (nom du délégué B) : \_\_\_\_\_

Soient mandatés à titre de délégués auprès du S.L.C. de la Ville de Mont-Saint-Hilaire

COPIE CERTIFIÉE

Signature du délégué A : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Signature du délégué B : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Signature du (de la) secrétaire \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_  
de l'organisme :

Signature du (de la) président (e) : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_  
de l'organisme.

**B- Nature du demandeur**

1) Votre organisme est un organisme à but non lucratif oeuvrant dans le domaine  
(cochez une seule case)

- du loisir récréatif
- des arts et de la culture
- des sports
- du plein air ou environnemental
- du développement communautaire
- du patrimoine
- autres précisez : \_\_\_\_\_

Joindre une copie de la charte

Date de fondation de votre organisme : \_\_\_\_\_

Selon quelle loi votre organisme est-il constitué ? \_\_\_\_\_

2) Votre organisme est-il géré par un conseil d'administration ?  oui  non

Combien de membres siègent à votre conseil d'administration ? \_\_\_\_\_

Combien de citoyens de Mont-Saint-Hilaire siègent à votre C.A.? \_\_\_\_\_

3) Votre organisme est-il doté de règlements généraux ?  oui  non

Si oui, joindre un exemplaire

4) À quand remonte la dernière assemblée générale de votre organisme ? \_\_\_\_\_

Joindre l'ordre du jour, le procès-verbal et les états financiers

a) Votre organisme fait-il vérifier ses états financiers à chaque année ?

oui  non

*Si oui, comment* \_\_\_\_\_

5) Avez-vous une politique de filtrage des bénévoles ?  oui  non

Si oui, joindre une copie

6) Votre organisme a-t-il complété son rapport de l'année dernière au Registraire des entreprises du Québec ?  oui  non  ne s'applique pas

*Inscrivez le numéro d'immatriculation de votre charte :* \_\_\_\_\_

7) Votre organisme détient-il des assurances? (responsabilité civile, responsabilité pour administrateurs et dirigeants, pour ses biens)  oui  non

Joindre une copie de toutes vos assurances

### **C- Territoire d'intervention**

1) Spécifiez le territoire desservi par votre organisme :

Ville de Mont-Saint-Hilaire

Villes voisines. Lesquelles ? \_\_\_\_\_

Montérégie

Autres. Spécifiez \_\_\_\_\_

2) Depuis quelle date offrez-vous des services à Mont-Saint-Hilaire ? \_\_\_\_\_

- 3) Quel pourcentage de vos participants résident sur le territoire de Mont-Saint-Hilaire? \_\_\_\_\_%
- 4) Quelle clientèle desservez-vous ?
- |                   |        |
|-------------------|--------|
| Enfants           | _____% |
| Adolescents       | _____% |
| Adultes           | _____% |
| Aînés             | _____% |
| Cellule familiale | _____% |
| Total             | 100 %  |

**Joindre la liste des membres ou des participants (nom, adresse, tél.) de la dernière saison d'activités, non requis si anonyme (ex. Alcooliques Anonymes)**

Je soussigné

\_\_\_\_\_

*Prénom et nom en lettre moulées*

*fonction au sein de l'organisme*

Déclare par la présente que tous les renseignements fournis dans le formulaire pour la demande du statut d'organisme reconnu par la Ville de Mont-Saint-Hilaire sont exacts et conformes à la réalité de l'organisme.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

*Ville* *Date*

Par \_\_\_\_\_

*Signature*

Merci de votre collaboration

Remettre au Service du loisir et de la culture.

## **AIDE-MÉMOIRE**

***Veillez remettre ce formulaire complété avec une copie des documents suivants :***

- La charte de votre organisme***
- ***Les règlements généraux***
- ***L'ordre du jour et le procès-verbal de la dernière assemblée générale annuelle***
- ***Les états financiers présentés lors de la dernière assemblée générale annuelle***
- ***Votre politique de filtrage (s'il y a lieu)***
- ***Une copie de vos assurances***
- ***La liste des membres ou des participants (sauf si anonymes)***
- ***Tout document pertinent présentant votre organisme et les activités***