



FORMULAIRE DE DEMANDE DE FINANCEMENT

Renseignements sur le demandeur

Date :

Qui fait la demande : Résident Employé Famille Visiteur

Nom :

Titre :

Établissement :

Adresse :

(si autre que résident ou employé)

Ville :

Code postal :

Téléphone (rés.) :

Cellulaire :

Courriel :

Sommaire du projet

Nom du projet :

Description du
projet :

Date du début
du projet :

Date de la fin
du projet :

Dates de séances
(s'il y a lieu) :

Combien de résidents bénéficieront de ce projet ?

Quels sont les méthodes
d'évaluation et les résultats
escomptés?

Est-ce qu'il y a une
maintenance ou un
entretien à prévoir? Si oui,
quels seront les coûts?





Est-ce qu'il y a un coût de main-d'œuvre récurrent pour le Groupe Santé Arbec?			
Montant total du projet :		Montant demandé à la Fondation (facture ou soumission exigée) :	
Autre source de revenu :			

Projet approuvé par la direction : _____

Signature du directeur : _____

À la fin du projet, veuillez svp faire parvenir un graphique ou une description des résultats à la Fondation.

Les renseignements de l'évaluation aident à comprendre les progrès, le degré de satisfaction et l'efficacité du projet. Cette évaluation permet aussi de prendre des mesures décisionnelles dans la planification stratégique et l'établissement de rapport.

Note : Les projets sont votés par le conseil d'administration et une personne vous contactera lorsqu'une décision sera prise concernant votre proposition. Prévoyez un délai de 4 à 6 semaines pour traiter les demandes de financement.

Sans facture, la Fondation GSA ne peut pas effectuer de paiement.

Au besoin, vous pouvez ajouter des pages supplémentaires.

Merci de bien vouloir faire parvenir ce formulaire :

Par courriel à : fondationgsa@groupesantearbec.com

Par la poste : Fondation Groupe Santé Arbec
À l'attention de Marie-Pierre Giroux, directrice générale
3931, Lakeshore Drive
Rawdon QC J0K 1S0

