



# Fondation Groupe Santé Arbec

Proposition d'un projet d'activité  
de financement au profit de la  
Fondation Groupe Santé Arbec



Donner



Contacter



Partager



Fondation  
Groupe Santé Arbec

3931, Lakeshore Drive, Rawdon (Québec) JOK 1S0  
450.834.3070, poste 3011  
fondationsa@groupe-sante-arbec.com  
N° enr.: 751864489 ROO01

# AVANT DE DÉBUTER

---



Votre proposition de projet doit être approuvée par la Fondation Groupe Santé Arbec (ci-après « Fondation GSA ») avant que ne débutent l'organisation et la promotion de votre événement-bénéfice. Veuillez prévoir un délai entre deux et quatre semaines pour l'analyse de votre proposition de projet.

**Nous vous recommandons de prendre connaissance du Guide de planification d'une activité de financement avant de remplir ce formulaire.**

Ne remplissez que les sections qui s'appliquent à votre projet.

# ACTIVITÉ DE FINANCEMENT PROPOSITION



REMPLISSEZ TOUTES LES SECTIONS ET SAUVEGARDEZ

Date de la proposition : \_\_\_\_\_

## Demandeur

Proposition faite par

- Résident     Employé     Famille     Visiteur     Comité local  
 Autre (précisez) : \_\_\_\_\_

Pour l'établissement

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> CHSLD Heather          | <input type="checkbox"/> CHSLD des Moulins          | <input type="checkbox"/> CHSLD Émile McDuff     |
| <input type="checkbox"/> CHSLD Louise-Faubert   | <input type="checkbox"/> CHSLD Marguerite-Rocheleau | <input type="checkbox"/> CHSLD Michèle-Bohec    |
| <input type="checkbox"/> Résidence Le Champêtre | <input type="checkbox"/> Jardins Rawdon             | <input type="checkbox"/> Résidence Paul-Raymond |
| <input type="checkbox"/> Résidence St-Ambroise  | <input type="checkbox"/> Maison Wilfrid-Grignon     | <input type="checkbox"/> Maison St-Louis        |
| <input type="checkbox"/> Maison Sanborn         | <input type="checkbox"/> Maison Robitaille          |   |

Prénom : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Titre : \_\_\_\_\_

Si vous n'êtes ni un résident, ni un employé, veuillez remplir la section suivante :

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone (rés.) : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

## L'activité

Nom officiel de l'activité : \_\_\_\_\_

Date du début de l'activité : \_\_\_\_\_

Date de la fin de l'activité : \_\_\_\_\_

Lieu de l'activité

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Description de votre activité :

Votre activité de financement comprend (cochez tout ce qui s'applique)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Spectacle payant        | <input type="checkbox"/> Présence d'une célébrité |
| <input type="checkbox"/> Activité-marathon       | <input type="checkbox"/> Vente de pâtisseries     |
| <input type="checkbox"/> Gala ou souper-bénéfice | <input type="checkbox"/> Encan silencieux         |
| <input type="checkbox"/> Tournoi sportif         | <input type="checkbox"/> BBQ                      |

Autres (précisez)

Comment comptez-vous amasser des fonds lors de cette activité?

Quel est l'objectif de financement que vous pensez atteindre?

Comment la Fondation GSA peut vous aider à faire la promotion de votre activité?

À qui s'adresse cette activité (public-cible)?

- Grand public  Employés  Résidents et familles seulement  
 Autre (précisez) : \_\_\_\_\_

Y aurait-il vente de billets?

Oui     Non    Si oui, à quel prix unitaire : \_\_\_\_\_

Encouragez-vous les participants à verser une contribution supplémentaire durant l'activité?

Oui     Non    Si oui, par quels moyens? (exemple, encan, tirage, etc.) : \_\_\_\_\_

Aurez-vous recours à des commandites pour financer votre activité?

Oui     Non    Si oui, avec quelles entreprises prévoyez-vous communiquer? \_\_\_\_\_

Avez-vous prévu une assurance ou une demande de permis pour votre activité?

Oui     Non

Avez-vous besoin de financement de la part de la Fondation?

Oui     Non    Si oui, quel montant et pour couvrir quelle dépense? \_\_\_\_\_

## Budget prévisionnel (remplissez les champs)

Nombre de participants prévus :

	REVENUS BRUTS		DÉPENSES PRÉVUES
Commandites	\$	Publicité et promotion	\$
Vente de billets	\$	Achat de nourriture	\$
Vente de nourriture	\$	Location de salle	\$
Autres revenus	_____ \$	Location d'équipement	\$
		Prix de présence :	\$
		Autres dépenses	_____ \$
TOTAL	\$	TOTAL	_____ \$
	Total des revenus		\$
	(moins)		
	Total des dépenses		_____ \$
	<b>Profits estimés remis à la fondation</b>		\$

Si la forme de ce budget ne vous convient pas, veuillez ajouter votre formulaire de budget en annexe.

# ENGAGEMENT

JE M'ENGAGE!



En organisant l'activité de financement mentionné ci-haut au profit de la Fondation GSA, et après lecture du guide de planification d'une activité de financement, je m'engage à respecter les conditions énoncées ci-dessous :

1. Je m'engage à ne pas promouvoir mon activité de financement tant que le conseil d'administration de la Fondation GSA n'aura pas vérifié si l'activité proposée est conforme à la mission de l'organisation et tant que je n'aurai pas reçu son approbation.
2. Je m'engage à respecter la mission, la vision et les valeurs de la Fondation GSA, de respecter la politique des renseignements personnels, et ce, tout au long de la planification et du déroulement de l'activité de financement.
3. Je m'engage à faire preuve de transparence et à préciser dans quelle mesure la Fondation GSA en tirera profit (c.-à.-d. revenus bruts, revenus nets, montant exact des recettes).
4. Je m'engage à obtenir l'approbation de la directrice générale de la Fondation GSA avant l'impression ou la distribution de tout matériel portant le logo de la Fondation GSA et je m'engage également à utiliser ce logo uniquement dans le cadre de l'activité approuvée.
5. Je m'engage à planifier et à mettre sur pied l'activité de financement dans le respect de toutes les lois fédérales, provinciales et municipales.
6. Je m'engage à remettre les recettes de l'activité à la Fondation GSA dans un délai de 30 jours suivant la fin de l'activité ou de l'initiative. Les montants recueillis par chaque Comité local de la Fondation GSA, seront redonnés à chaque Comité local.
7. Je m'engage à ne retirer aucun profit personnel ou professionnel de cette activité de financement et je confirme ne pas être au courant de l'existence d'un quelconque conflit d'intérêts susceptible de m'empêcher de remplir un rôle philanthropique en tant qu'organisateur de la présente activité.

8. Je m'engage à obtenir les autorisations de renonciation des droits d'utiliser les photos et vidéos prises lors de l'activité.
9. Je conviens que la Fondation GSA est autorisée à utiliser toutes les photographies et vidéos prises lors de l'activité ou de l'initiative que je lui envoie, celles réalisées par un représentant de la Fondation GSA ou celles affichées sur les médias sociaux, à des fins de reconnaissance ou de publicité dans n'importe quel média et sur n'importe quel territoire, et ce, à perpétuité.

## Consentement de l'organisateur

---

Nom de l'organisateur

---

Signature

---

Date

### Consentement de la Fondation Groupe Santé Arbec

La Fondation GSA consent à ce que l'organisateur cité ci-haut mette sur pied l'événement proposé.

---

Nom du responsable  
à la Fondation

---

Signature

---

Date

