



### Présentation de l'organisme demandeur

Êtes-vous un organisme à but non lucratif?  oui  non  
Nom de l'organisme: \_\_\_\_\_ Statut (association, fondation, etc.): \_\_\_\_\_  
Nombre d'employés: \_\_\_\_\_ Nombre de bénévoles: \_\_\_\_\_  
Mission (joignez en annexe une description détaillée de votre mission): \_\_\_\_\_

Partenaires: \_\_\_\_\_  
Réalizations dans le domaine de la santé auditive: \_\_\_\_\_  
Bilan financier (joignez en annexe les trois derniers états financiers): \_\_\_\_\_

Nom de la personne contact: \_\_\_\_\_ Téléphone: \_\_\_\_\_  
Adresse postale: \_\_\_\_\_  
Site internet: \_\_\_\_\_ Adresse courriel: \_\_\_\_\_

### Détails de la demande

Votre demande concerne :

- Des aides auditives pour un particulier (joignez en annexe une lettre explicative de sa situation et de ses besoins).
- Des aides de suppléance à l'audition pour un particulier (joignez en annexe une lettre explicative).
- Des services professionnels. Si oui, spécifiez lesquels (audiologiques, audioprothétiques, autres): \_\_\_\_\_
- Des activités de formation. Si oui, spécifiez lesquelles (joignez en annexe les coordonnées de la personne ressource): \_\_\_\_\_
- Un support à la recherche (joignez en annexe le détail de votre projet de recherche et expliquez-nous comment nous pourrions vous soutenir (achat de matériel, allocation de recherche, collaboration avec les professionnels du groupe, etc.)).
- Un support pour une activité de levée de fonds (joignez en annexe le détail de l'aide que nous pourrions vous fournir, de la visibilité qui nous sera accordée en retour et de l'usage prévu du financement obtenu).
- Un support pour un événement de sensibilisation du grand public (joignez en annexe le détail de l'aide que nous pourrions vous fournir, de la visibilité qui nous sera accordée en retour et de l'usage prévu du financement obtenu).

### Détails du projet

Quels seront les autres partenaires de ce projet (confirmés ou sollicités): \_\_\_\_\_  
Quel sera le budget total pour ce projet: \_\_\_\_\_  
Quelle en sera la partie financée par les partenaires: \_\_\_\_\_  
Combien d'employés et / ou de bénévoles seront affectés à ce projet: \_\_\_\_\_  
Description de la clientèle ciblée par le projet: \_\_\_\_\_  
Description de l'impact du projet sur la santé auditive: \_\_\_\_\_  
Comment ferez-vous connaître les résultats à vos partenaires (joignez en annexe votre plan de communication ou à défaut la date où celui-ci sera disponible): \_\_\_\_\_

Postez votre demande complète à la  
Fondation Groupe Forget, 9245, rue Thimens, Pierrefonds, Québec, H8Y 0A1



### Description of applicant (for organizations)

Are you a non for profit organization?  yes  no  
Name of your organization: \_\_\_\_\_ Status (association, foundation, etc.): \_\_\_\_\_  
Number of employees: \_\_\_\_\_ Number of voluntary workers: \_\_\_\_\_  
Mission (attach details): \_\_\_\_\_  
Partners: \_\_\_\_\_  
Accomplishments in the hearing health care area: \_\_\_\_\_  
Balance sheet (attach financial statements for last 3 fiscal years): \_\_\_\_\_  
Contact person's name: \_\_\_\_\_ Telephone: \_\_\_\_\_  
Address: \_\_\_\_\_  
Web Site: \_\_\_\_\_ E-mail address: \_\_\_\_\_

### Detail of application

Your application concerns :

- A hearing aid for an individual (if applicable, explain his/her situation and needs in attachment).
- An assistive listening device for an individual (if applicable, explain his/her situation in attachment).
- Professional services. If applicable, specify which ones (audiological, audioprosthesis, other): \_\_\_\_\_
- Training activity. If applicable, specify which one in attachment (attach coordinates of the contact as person in charge): \_\_\_\_\_
- Research fund (If applicable, attach details of your research project and explain how we can assist you (purchase of equipment, funding, cooperation with professionals in our group, etc.)).
- Support in fund raising campaign (if applicable, explain how we can help you, what visibility can be offered in exchange for our support and what cause will benefit from the funds).
- Support for a public awareness event (if applicable, explain how we can support your project and what visibility we can derive from such support).

### Detail of project

What are the other partners in this project (confirmed or solicited)? \_\_\_\_\_  
What will be the total budget for this project? \_\_\_\_\_  
What portion will be financed through your partners? \_\_\_\_\_  
How many employees / volunteer workers are dedicated to this project? \_\_\_\_\_  
Describe what clientele is being targeted by this project: \_\_\_\_\_  
Describe the project's impact on hearing health care: \_\_\_\_\_  
How will you communicate the results to your partners?(attach your communication protocol or explain when it will be available) \_\_\_\_\_

Mail your complete application to:  
Fondation Groupe Forget, 9245, Thimens, Pierrefonds, Québec, H8Y 0A1