

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: _____

Réalisations dans le domaine de la santé auditive: _____

Bilan financier (Joignez en annexe les trois derniers états financiers): _____

Personne contact: _____ Téléphone: _____

Adresse postale: _____

Site internet: _____ 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. Spécifiez lesquels (Audiologiques, audioprothétiques, autres): _____

Des activités de formation. 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) _____