**Formulaire de dépôt de projet**

|  |
| --- |
| **Titre du projet** |
| **Organisme porteur du projet** |
| Nom de l’établissement ou de l’organisme : |  |
| Personnes responsables : |  |
| Courriel : |  |
| Téléphone : |  |
| No d’enregistrement auprès de l’Agence de revenu du Canada :  |  |

|  |
| --- |
| **Profil de la clientèle** |
| DI [ ]  | TSA [ ]  | DP [ ]  | Précisions |
| **Groupe d’âges ciblé**  |
|  |
| **Description du projet** |
| Présentation sommaire du projet : Contexte, besoins auxquels veut répondre le projet, objectifs du projet, retombées pour la clientèle, etc. |
| Date de début de projet : |
| Date de fin de projet : |
| Résultats attendus : 1-2-3-  |
| Budget demandé :Financement requis et ventilation détaillée  |
| Enjeux pour la réalisation du projet et solutions : |
| Aspects novateurs :  |
| **Collaborateurs au projet/Rôles et responsabilités**  |
|  |
| **Autres précisions :**N’hésitez pas à joindre les documents que vous jugez pertinents à l’analyse clinique de votre projet socioprofessionnel. |
| **Date de transmission de la demande :** |
| **Transmettre à lise@fmlsaputo.org** |

