



POLITIQUE DE RECONNAISSANCE  
ET POLITIQUES DE SOUTIEN  
À LA VIE ASSOCIATIVE

Formulaire  
demande  
et renouvellement  
de **reconnaissance**



**Terrebonne**  
*Une histoire de vie*

## PREMIÈRE PARTIE

Répondez ou cochez la case appropriée.

1. Quel est le nom officiel de votre organisme, selon vos lettres patentes ?

2. Quelles sont les coordonnées de l'organisme ?

Adresse :

Ville :

Code postal :

Téléphone :

Télécopieur :

Adresse de courrier électronique :

Site WEB :

Personne à contacter pour information :

3. Identification du président ou de la présidente de l'organisme :

Nom :

Prénom :

Adresse personnelle :

Ville :

Code postal :

Téléphone (rés.) :

Courriel personnel :

4. Qui sont les membres de votre conseil d'administration actuellement ?

Nom	Prénom	Fonction au sein du conseil d'administration	Téléphone
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



**DEUXIÈME PARTIE****Collecte d'informations générales concernant l'organisme.**

5. Combien avez-vous de membres et/ou d'usagers annuellement parmi les différentes catégories suivantes ?

Enfant d'âge préscolaire	Enfant d'âge scolaire niveau primaire	Enfant d'âge scolaire niveau secondaire	Adultes (18 à 59 ans)	Aînés (60 ans et plus)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Total de membres et/ou usagers :**

6. Géographiquement, d'où proviennent vos usagers ou vos membres ?

*Indiquez le nombre d'usagers ou de membres par ville ou secteur de provenance.*

	Nombre
Du secteur de Lachenaie	<input type="text"/>
Du secteur de La Plaine	
Du secteur de Terrebonne	
Autre ville : <input type="text"/>	
Autre ville : <input type="text"/>	
<b>Total :</b>	<input type="text"/>

7. Cochez, dans le tableau ci-dessous, les parties de l'année pendant lesquelles vous êtes en opération.

Septembre à décembre	Janvier à avril	Mai à août
oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>

8. Quel est le coût annuel ou par session, individuel ou familial, d'adhésion à votre organisme ?

Activité	Clientèle	Durée	Coût
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

9. Combien de personnes ont assisté à la dernière assemblée générale et à quelle date a-t-elle eu lieu ?

Date :  /  /

Nombre de personnes :

10. Combien de bénévoles actifs œuvrent annuellement au sein de votre organisme ?

Nombre de personnes :

11. Combien avez-vous de personnes rémunérées qui travaillent pour votre organisme ?

Nombre de personnes :

12. Votre organisme a-t-il, en vigueur, une politique de filtrage et de supervision de l'action bénévole ?

oui  non



13. Votre organisme a-t-il, en vigueur, un code de déontologie ?

oui  non

14. Identifiez deux thèmes ou sujets de formation qui pourraient intéresser les membres de votre organisation.

1.

2.

15. Identifiez des problèmes sérieux que votre organisme rencontre dans la réalisation de sa mission et établissez une priorité (de 1 à 3 - 1 étant la priorité la plus importante).

Priorités (1 à 3)

1.

2.

3.

Nom de votre répondant municipal :



## TROISIÈME PARTIE

### Identification du répondant de l'organisme

16. Quel est votre nom, votre poste dans l'organisme et vos numéros de téléphone ?

Nom :

Poste :

Tél. : (rés.)

Cell. :

Courriel :

Date :

**Veillez nous fournir les documents tels que spécifiés pour votre organisme dans la Politique de reconnaissance (cochez ci-joint):**

- Copie à jour des règlements généraux
- Procès-verbaux des AGA ou AGS
- Politique de filtrage et de supervision de l'action bénévole
- Coordonnées des membres
- Rapport financier déposé à l'AGA
- Code de déontologie
- Preuve d'assurance responsabilité
- Liste des membres incluant leur numéro de la Carte Accès Terrebonne

Si vous êtes dans l'impossibilité de nous faire parvenir ce formulaire par courriel, merci de l'acheminer :  
par télécopieur au : **450 471-6499**

ou par la poste : **Ville de Terrebonne**  
Direction du loisir et de la vie communautaire  
Formulaire demande et renouvellement de reconnaissance  
102 - 940, montée Masson  
Terrebonne (Québec) J6W 2C9

Pour toute information supplémentaire, veuillez téléphoner au 450 961-2001, poste 4000.

**DATE LIMITE DE RETOUR : 60 jours après votre AGA**

