

Fonds de dotation pour l'aide à l'emploi et au revenu – Formulaire de déclaration d'intérêt (DI)

Coordonnées de l'organisme et de la personne-ressource

Nom commercial: _____

Nom légal: _____

Site Web: _____

Adresse physique

Adresse municipale: _____

Ville _____

Province: _____

Code postal: _____

Adresse postale (si différente)

Adresse ou case postale: _____

Ville: _____

Province: _____

Code postal: _____

Renseignements sur l'inscription (le cas échéant)

Numéro d'entreprise ou numéro d'enregistrement de l'organisme de bienfaisance:

Personne-ressource

Nom: _____

Prenom: _____

Titre du poste: _____

Numéro de téléphone: _____

Courriel: _____

Admissibilité

Organisme sans but lucratif ou organisme de bienfaisance doté d'un conseil d'administration.

OUI

Organisme situé au Manitoba offrant des services aux Manitobains:

- bénéficiant de l'aide à l'emploi et au revenu
- âgés de 18 à 26 ans et ayant eu affaire aux Services à l'enfant et à la famille

OUI

Organisme enregistré et en conformité avec les lois et les règlements de l'Office des compagnies

OUI

OU

Organisme:

- possédant un compte bancaire actif
- étant en activité depuis au moins un an et en mesure de le prouver

OUI

Consentement à l'utilisation des renseignements

Les renseignements personnels recueillis dans le présent formulaire sont nécessaires à la gestion du processus de déclaration d'intérêt (DI). Ils seront transmis aux conseillers en matière de DI et au comité de sélection. Ils peuvent également être transmis à d'autres ministères ou organismes gouvernementaux prenant part à votre projet.

Vos renseignements personnels ne seront **pas** transmis à d'autres tiers, sauf dans la mesure permise par la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée.

Je comprends et donne mon consentement.

OUI

Renseignements sur le projet

Nom du projet: _____

À propos de votre organisme

En 250 mots ou moins, décrivez votre expérience professionnelle auprès des jeunes adultes, en particulier ceux:

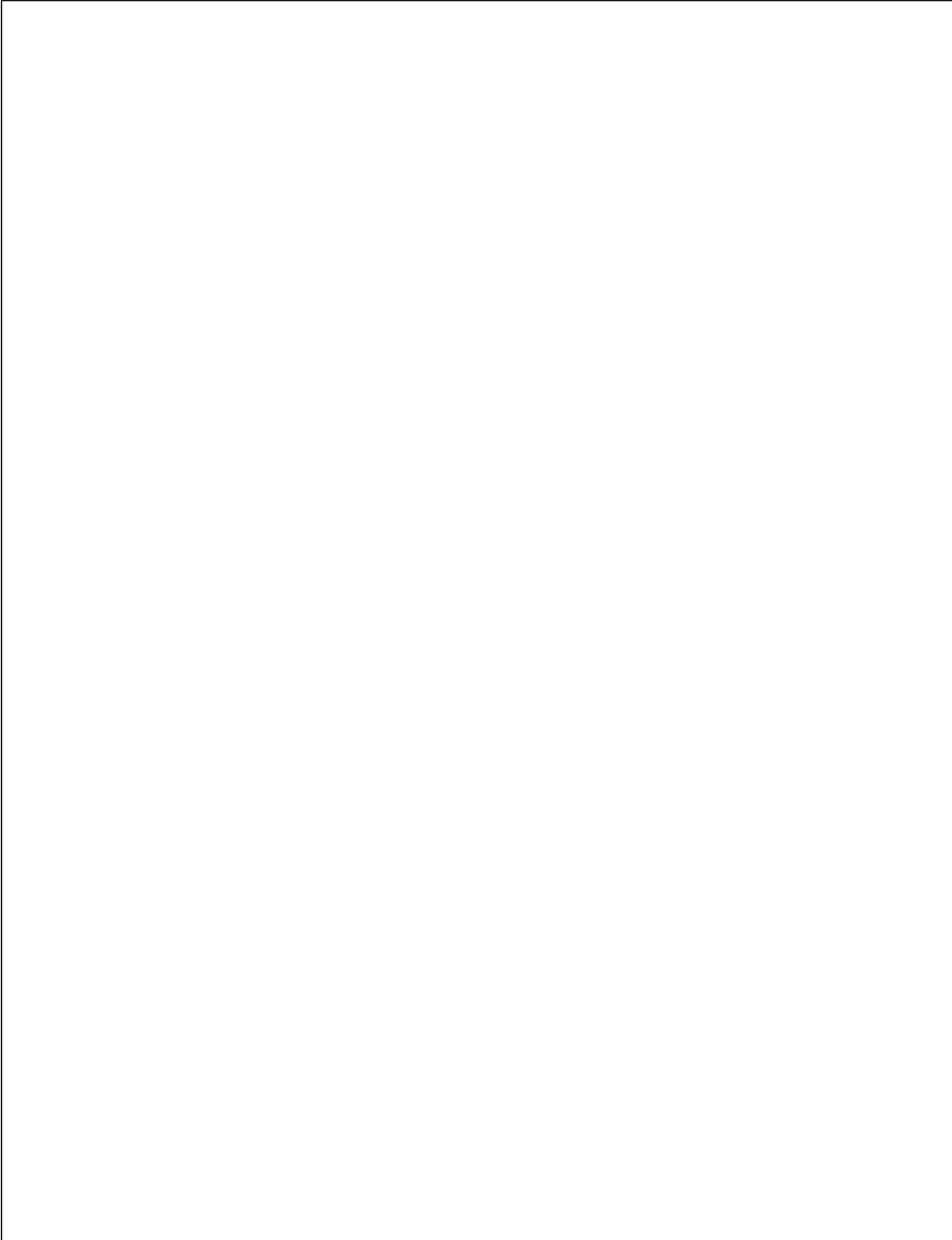
- âgés de 18 à 26 ans
- bénéficiant de l'aide à l'emploi et au revenu
- ayant eu affaire aux Services à l'enfant et à la famille

Aperçu du projet

En 750 mots ou moins, décrivez votre projet en précisant, notamment:

- les activités des programmes ou des services
- les résultats attendus
- les soutiens culturels proposés dans le cadre du projet ou par votre organisme

Aperçu du projet (suite)



Lacunes sur le plan des services ou des programmes

En 250 mots ou moins, présentez les services ou les programmes qui font défaut aujourd'hui et décrivez comment vous complerez ces lacunes.

Zone de service du projet

Veillez décrire la zone de service de votre projet (p. ex. la municipalité rurale de Portage-la-Prairie)

Date de début du projet: _____

Date de fin du projet: _____

Montant du financement demandé: _____

Population cible: _____

Nombre prévu de personnes desservies: _____

Déclaration

Notre organisme a lu et comprend les détails du financement, les règles d'admissibilité et les lignes directrices de la DI.

OUI

Budget proposé en pièce jointe.

OUI

Le formulaire de DI est dûment rempli, accompagné de toutes les pièces jointes, signé par un représentant autorisé de l'organisme et envoyé à l'adresse ETT@gov.mb.ca avant le **2 juin 2026 à 23 h 59 (HAC)**.

OUI

Si notre organisme est approuvé, nous comprenons qu'un accord sera négocié avec le gouvernement du Manitoba. L'accord prévoit, notamment:

- les tâches et les produits livrables du projet
- l'utilisation admissible des fonds
- le montant maximal du financement
- les dates de début et de fin du projet
- les obligations en matière de rapports (provisoire et final)

- les modalités de paiement
- les modalités d'annulation
- les exigences en matière de publication (le cas échéant)

OUI

Autorisé par: _____

Titre du poste: _____

Signature: _____

Date: _____

Ces renseignements sont disponibles en d'autres formats, sur demande. Pour présenter une demande, veuillez envoyer un courriel à l'adresse fswebunit@gov.mb.ca.