ANNEXE 1 - DOCUMENTS À JOINDRE À LA DEMANDE

1. Copie de votre charte et/ou lettre patente
2. Règlements généraux, si applicable
3. Copie de votre calendrier d'activités (s'il y a lieu)
4. Copie du procès-verbal de la dernière assemblée générale annuelle ou raport d'activité
5. Copie des états financiers
6. Liste des membres du CA avec adresses complètes et numéro(s) de téléphone
7. N/A
8. Preuves d'assurances ou renouvellement
9. Résolution de votre CA pour suivre le filtrage de personnes oeuvrant auprès de clientèle vulnérable
10. Résolution de votre CA pour adhérer à la politique de reconnaissance et de soutien des organismes de la Ville

ANNEXE 2 - FORMULAIRE DE DEMANDE DE RECONNAISSANCE

1. Renseignements généraux

Nom de l'organisme : _____
Adresse complète : _____
Ville et code postal : _____
Courriel : _____
Téléphone : _____
Site web : _____

Nom du représentant : _____
Adresse complète : _____
Ville et code postal : _____
Courriel : _____
Téléphone résidence : _____
Cellulaire : _____

2. Renseignements sur l'organisme

Date de création de l'organisme : _____

Votre organisme est-il légalement constitué ?

- ❑ Oui
- ❑ Non
- ❑ En voie d'incorporation

Votre organisme opère :

- ❑ Toute l'année
- ❑ En saison, svp mentionnez les dates: _____

3. Renseignements sur l'intervention de l'organisme

Buts et objectifs poursuivis :

_____
_____
_____
_____
_____

Secteur (s) d'intervention (cochez les cases appropriées) :

- ❑ Sportif
- ❑ Communautaire
- ❑ Plein air
- ❑ Culturel
- ❑ Environnement

ANNEXE 2 (suite) Formulaire de demande de reconnaissance

3. Renseignements sur l'intervention de l'organisme (suite)

Quel est l'âge des participants aux activités de votre organisme ?

Enfants de 12 ans et moins ____ %
Adolescents de 13 à 17 ans ____ %
Adultes de 18 à 55 ans ____ %
Âge d'or (55 ans et plus) ____ %

Nombre de personnes formant le conseil d'administration :
Résident(s) _____
Non-résident(s) _____

Nombre de membres en règle : ____

Résident(s) _____
Non-résident(s) _____

ET/OU

Participation moyenne à vos activités : ____

Résident(s) _____
Non-résident(s) _____

Décrivez brièvement votre programme d'activités pour l'année à venir :

Joindre une copie de votre calendrier d'activités s'il y a lieu.

ANNEXE 3 - FORMULAIRE DE COORDONNÉES DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION (CA)

Membres du CA

Nom de l'organisme : _____

Valable pour la période du : _____

Nom : _____
Adresse complète : _____
Ville et code postal : _____
Courriel : _____
Téléphone résidence : _____
Cellulaire : _____
Fonction dans l'organisme : _____

Nom : _____
Adresse complète : _____
Ville et code postal : _____
Courriel : _____
Téléphone résidence : _____
Cellulaire : _____
Fonction dans l'organisme : _____

Nom : _____
Adresse complète : _____
Ville et code postal : _____
Courriel : _____
Téléphone résidence : _____
Cellulaire : _____
Fonction dans l'organisme : _____

Nom : _____
Adresse complète : _____
Ville et code postal : _____
Courriel : _____
Téléphone résidence : _____
Cellulaire : _____
Fonction dans l'organisme : _____

Nom : _____
Adresse complète : _____
Ville et code postal : _____
Courriel : _____
Téléphone résidence : _____
Cellulaire : _____
Fonction dans l'organisme : _____

ANNEXE 3 (suite) - FORMULAIRE DE COORDONNÉES DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION (CA)

Membres du CA (suite)

Nom : _____
Adresse complète : _____
Ville et code postal : _____
Courriel : _____
Téléphone résidence : _____
Cellulaire : _____
Fonction dans l'organisme : _____

Nom : _____
Adresse complète : _____
Ville et code postal : _____
Courriel : _____
Téléphone résidence : _____
Cellulaire : _____
Fonction dans l'organisme : _____

Nom : _____
Adresse complète : _____
Ville et code postal : _____
Courriel : _____
Téléphone résidence : _____
Cellulaire : _____
Fonction dans l'organisme : _____

Nom : _____
Adresse complète : _____
Ville et code postal : _____
Courriel : _____
Téléphone résidence : _____
Cellulaire : _____
Fonction dans l'organisme : _____

Nom : _____
Adresse complète : _____
Ville et code postal : _____
Courriel : _____
Téléphone résidence : _____
Cellulaire : _____
Fonction dans l'organisme : _____

- **Parmi les membres du conseil d'administration, merci d'indiquer ceux qui font partie du comité exécutif, s'il y a lieu.**

ANNEXE 4 - POLITIQUE DE GESTION DES BARRAGES ROUTIERS

Tous les organismes reconnus par la Ville de Sainte-Adèle sont admissibles pour déposer une demande de barrage routier (formulaire à compléter en annexe 5).

Dates disponibles pour les barrages routiers

	2023	2024	2025	2026	2027
Mai	13	11	10	9	8
Juin					
Septembre	16	14	13	12	11
Novembre	Opération Nez Rouge				
Décembre	Guignolée				

Date limite :
Le 1er mars de chaque année. Priorité aux organismes n'ayant pas été sélectionnés l'année précédente. Si le nombre de demandes est supérieur au nombre de dates disponibles, une pige au sort sera effectuée.

Matériel fourni par la Ville :

- Cônes routiers
- Vestes de sécurité

Formation des responsables de la collecte :
Une formation obligatoire sera nécessaire avec les organisateurs sélectionnés afin d'assurer le bon fonctionnement des collectes de fonds. Un document explicatif sera remis.

Lieu de la collecte de fonds :
Le barrage routier se tiendra aux feux de circulation situés à l'angle du boulevard de Sainte-Adèle et du chemin Pierre-Péladeau / rue Morin.

ANNEXE 5 - FORMULAIRE DE DEMANDE POUR LA TENUE D'UN BARRAGE ROUTIER

Identification du demandeur

Nom de l'organisme : _____

Nom du responsable de la collecte autorisé par l'organisme : _____

Adresse du responsable : _____

N° téléphone : _____ N° cellulaire : _____

Adresse courriel : _____

Dates demandées :

Indiquez le mois choisi : 1er choix _____ 2e choix _____

Nous vous confirmerons les dates disponibles.

La collecte de fonds a lieu beau temps, mauvais temps et ne peut être remise.

La collecte de fonds se déroule de 9 h à 17 h, sans exception.

Conditions à respecter :

1. Les participants seront identifiés au nom de l'organisme pour toute la durée de la collecte.
2. Les personnes qui sollicitent doivent être âgées de 14 ans et plus et être accompagnées d'un adulte.
3. Le signataire est responsable de tout bris, toute perte ou tout vandalisme (panneaux de signalisation, dossards de sécurité ou autres) survenu lors de l'événement. Les coûts de remplacement seront facturés au signataire.
4. Le signataire est responsable de l'installation et de la récupération des panneaux aux intersections des rues. Tout équipement mis à votre disposition doit être remis à son emplacement de livraison.

Nous recommandons de remettre une copie de l'autorisation dûment signée à chaque personne qui participera à la collecte.

Pour ce type d'activité de financement, l'organisme doit obligatoirement être couvert par une assurance de responsabilité civile. Il est fortement recommandé que l'organisme soit également couvert par une assurance de biens.

☐ **Nous avons pris connaissance des conditions et en acceptons les responsabilités.**

_____ _____

Signature du responsable de la collecte — Date

_____ _____

Signature du représentant du conseil d'administration de l'organisme — Date