|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | |
| **TITRE DU PROJET** | | | Indiquer le titre du projet | | | | |
| **Montant demandé / coût de projet** | | | Indiquer le montant demandé | | | Indiquer le coût total du projet | |
| **Date de réalisation du projet** | | | Du       au | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Discipline du projet**  *(Veuillez cocher la case appropriée)* | | | | | | | |
| Patrimoine | | | Arts de la scène | | | Arts visuels | |
| Livre et bibliothèque | | | Artisanat et métier d'art | | | Communication et médias | |
| Médiation culturelle et communautaire | | | Patrimoine scientifique et technique | | | Autre : | |
|  | | | | | | | |
| **Nature du projet**  *(Veuillez cocher la case appropriée)* | | | | | | | |
| Événement ponctuel | | Événement récurrent | | | Étude | | |
| Projet permanent | | Autre : | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Identification du promoteur** | | | | | | | |
| Nom du promoteur | | Indiquer le nom du promoteur | | | | | |
| Adresse complète | | Inscrire l'adresse du promoteur | | | | | |
| Personne-ressource et titre | | Nom et titre de la personne-ressource | | | | | |
| Téléphone | | Indiquer le numéro de téléphone du responsable ou de l'organisme | | | | | |
| Courriel | | Indiquer l'adresse courriel du responsable ou de l'organisme | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Description du projet (max. 2500 caractères)**  (Besoins, objectifs, clientèle, plan de réalisation, échéancier, lien avec la [politique culturelle](https://saint-camille.ca/wp-content/uploads/2020/07/2016-Politique-culturelle.pdf)) | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Retombées prévues (max. 2500 caractères)**  (Auprès du public visé, pour le milieu ou la discipline, visibilité rayonnement) | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Coût et financement** | | | | | | | |
| **Description** | **Coûts** | | | **Sources de financement** | | | **Revenus** |
|  | $ | | |  | | | $ |
|  | $ | | |  | | | $ |
|  | $ | | |  | | | $ |
|  | $ | | |  | | | $ |
|  | $ | | |  | | | $ |
|  | $ | | |  | | | $ |
|  | $ | | |  | | | $ |
|  | $ | | |  | | | $ |
|  | $ | | |  | | | $ |
| **Total des coûts** | $ | | | **Total des revenus** | | | $ |
|  | | | | | | | |
| **Équipe associée au projet et ressources humaines** | | | | | | | |
| **Noms des personnes impliquées** | | | | **Rôle au sein du projet** | | | |
|  | | | |  | | | |
|  | | | |  | | | |
|  | | | |  | | | |
|  | | | |  | | | |
|  | | | |  | | | |
|  | | | |  | | | |
|  | | | | | | | |
| **Partenaires** | | | | | | | |
| **Noms des partenaires impliqués** | | | | **Nature du partenariat** | | | |
|  | | | |  | | | |
|  | | | |  | | | |
|  | | | |  | | | |
|  | | | |  | | | |
|  | | | |  | | | |
|  | | | |  | | | |

|  |
| --- |
| **Expliquez-nous brièvement pourquoi nous devrions vous choisir (max. 1250 caractères)**  Vendez-nous votre idée! |
|  |

|  |
| --- |
| **Signature et dépôt du projet** |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Date Signature du promoteur ou du responsable de l'organisme**

Retournez ce formulaire dûment rempli et signé par le promoteur ou par la personne mandatée par l’organisme demandeur, de même que tout autre document jugé nécessaire (photos, dossier de presse, lettres d’appui, etc.) par courriel ou par la poste à :

Julie Vaillancourt, directrice générale et secrétaire-trésorière

Canton de Saint-Camille

[dg@saint-camille.ca](mailto:dg@saint-camille.ca)

85, rue Desrivières

Saint-Camille (Québec) J0A 1G0

