

FORMULAIRE DE DÉPÔT DE PROJET

Alliance pour

la solidarité

2018-2023

MONTÉRÉGIE





Formulaire de dépôt de projet- Alliance pour la solidarité

|  |
| --- |
| **TITRE DE VOTRE PROJET :** Cliquez ici pour entrer le titre de votre projet |

**Exigences liées au dépôt de projet**

**Liste des documents obligatoires à joindre à votre demande**

|  |
| --- |
| **Liste des documents FQIS :**   * Formulaire de dépôt de projet * Budget prévisionnel du projet   **Autres documents :**   * Résolution de votre conseil d’administration désignant une personne signataire (promoteur et fiduciaire s’il y a lieu) * Rapport annuel de la dernière année * Rapport financier de la dernière année * Preuve d’assurance responsabilité civile * Confirmation des autres sources de financement * Lettres patentes |

1. **Informations générales**

|  |
| --- |
| Montant demandé : Cliquez ici pour taper du texte.  Date visée de début du projet : Cliquez ici pour entrer une date.  Date visée de fin du projet : Cliquez ici pour entrer une date. |

1. **Identification du promoteur**

|  |
| --- |
| **\*Les critères d’admissibilité des organismes sont spécifiés dans le cadre de référence disponible sur le site Internet de la TCRM au**  [www.monteregie.quebec/alliance-solidarite.html](http://www.monteregie.quebec/alliance-solidarite.html)  Nom de la personne responsable : Cliquez pour entrer le nom de la personne responsable.  Nom de l’organisation : Cliquez pour entrer le nom de l’organisation  Nom de l’organisation fiduciaire (s’il y a lieu) : Cliquez pour entrer le nom de l’organisation  Numéro d’entreprise du Québec (NEQ) de l’organisation (obligatoire) : Cliquez pour entrer le NEQ  Numéro d’entreprise du Québec du fiduciaire (s’il y a lieu) : Cliquez pour entrer le NEQ  Courriel de la personne responsable : Cliquez ici pour taper du texte.Téléphone :  Adresse postale :  Site web : |

1. **DESCRIPTION DE L’ORGANISME PROMOTEUR**

|  |
| --- |
| a) Énoncez la mission, les principales activités et les services offerts par votre organisme   * Les activités régulières sont les actions réalisées de façon récurrente, par le personnel rémunéré et les bénévoles, pour remplir sa mission   Cliquez ici pour taper du texte. |

1. **TERRITOIRE VISÉ**

|  |  |
| --- | --- |
| Veuillez identifier les territoires sur lesquels votre projet sera mis en œuvre.   * Indiquez d’abord la sous-région, puis la ou les MRC visées ou l’agglomération de Longueuil. Si la portée du projet est locale, veuillez préciser les municipalités qui bénéficieront de l’initiative.   Votre projet se réalisera-t-il à l’échelle sous-régionale[[1]](#footnote-1)?  Oui Non | |
| Sous-région dans laquelle prendra place le projet | Choisissez un élément. |
| Territoire(s) de MRC visés |  |
| Municipalité(s) visées |  |

1. **CONTRIBUTION AU PLAN DE TRAVAIL DE L’ALLIANCE POUR LA SOLIDARITÉ**

|  |
| --- |
| 1. Veuillez indiquer sous quelle (s) priorité(s) d’action s’inscrit l’initiative que vous souhaitez mettre en place? Précisez également la stratégie d’intervention visée. Celles-ci doivent figurer parmi les modalités du territoire où prendra place le projet. Les modalités territoriales sont disponibles sur le site Internet de la TCRM via le : [www.monteregie.quebec/alliance-solidarite.html](http://www.monteregie.quebec/alliance-solidarite.html)   Principale(s) priorité(s) locale(s) ou sous-régionale(s) ciblée(s) :   1. Choisissez un élément. 2. Choisissez un élément.   Stratégie d’intervention du plan d’action en lien avec le projet :    2. Stratégie d’intervention secondaire (facultative) |

1. **DESCRIPTION DU PROJET**

|  |
| --- |
| 1. Décrivez la problématique que tente de résoudre votre projet:  * Appuyer les problématiques par des données pertinentes concernant le territoire en question : profil démographique, statistiques, études.   Cliquez ici pour taper du texte. |
| 1. Décrivez la solution que propose votre projet   Cliquez ici pour taper du texte. |
| 1. Décrire la ou les principale(s) population(s) ciblée(s) par le projet   Cliquez ici pour taper du texte. |
| 1. Veuillez indiquer le nombre total de personnes à faible revenu que le projet vise à rejoindre :   Cliquez ici pour taper du texte. |

1. **Complémentarité des actions ou activités sur le territoire**

|  |
| --- |
| 1. Indiquez de quelle manière les actions ou les activités de votre projet sont complémentaires (sans dédoublement) à celles présentes au sein du ou des territoire(s) concerné(s).   Cliquez ici pour taper du texte. |
| 1. Si des actions ou activités semblables ou similaires à celles proposées par votre projet étaient déjà existantes, indiquez quelles démarches ont été réalisées afin de s’assurer d’une complémentarité.   Cliquez ici pour taper du texte. |

1. **Résultats souhaités**

|  |
| --- |
| 1. Quels sont les résultats souhaités de votre démarche?  * Un résultat n’est pas le fait d’accomplir une action, mais bien ce qui en découle.   Cliquez ici pour taper du texte. |
| 1. Parmi les options disponibles, indiquez comment vous souhaitez assurer la pérennité du projet lorsque le financement FQIS sera épuisé?   Choisissez un élément.   1. Si aucune stratégie de pérennisation n’est visée, décrivez comment la fin des activités sera planifiée et comment la clientèle en sera informée.   Cliquez ici pour taper du texte. |

1. **Enjeux relatifs aux hommes, aux femmes et aux personnes avec un handicap**

**Veuillez-vous référer au guide portant sur l’ADS+ qui est disponible dans la section documentation du site Internet de la Table de concertation régionale de la Montérégie :** [**www.monteregie.quebec/alliance-solidarite.html**](http://www.monteregie.quebec/alliance-solidarite.html)**.**

|  |
| --- |
| Le besoin auquel tente de répondre votre initiative est-il le même pour les femmes et pour les hommes?  Cliquez ici pour taper du texte. |
| L’impact de votre initiative sera-t-il le même pour les femmes que pour les hommes?  Cliquez ici pour taper du texte. |
| Est-ce que votre initiative touche des personnes qui vivent des discriminations cumulatives? Par exemple : femme immigrante, homme handicapé, etc.  Cliquez ici pour taper du texte. |
| L’impact de votre initiative sera-t-il le même pour les personnes doublement discriminées?  Cliquez ici pour taper du texte. |
| S’il y a lieu, indiquez quelles seront les stratégies mises en place pour favoriser l’intégration des besoins différenciés pour tous ces groupes de population  Cliquez ici pour taper du texte. |

1. **Inclusion des personnes en situation de vulnérabilité**

|  |
| --- |
| Votre projet compte-t-il inclure des personnes en situation de vulnérabilité durant l’une des étapes du projet? Si oui, veuillez préciser les étapes dans lesquelles celles-ci seront impliquées.  Oui Non |
| Étapes du projet impliquant des personnes en situation de vulnérabilité au sein du projet :  Choisissez un élément.  Choisissez un élément.  Choisissez un élément.  Choisissez un élément. |
| Veuillez préciser les mécanismes envisagés pour favoriser l’implication de ces personnes et leurs contributions (max. 1500 caractères). Par exemple : organisation de focus group, consultation d’organismes près de la population ciblée, sondages, responsabilités confiées dans la réalisation.  Cliquez ici pour taper du texte. |

1. **PARTENAIRE(S) CONFIRMÉ(S) ET LEUR(S) RÔLE(S)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Votre projet sera-t-il réalisé en partenariat (vérifier les modalités du territoire où se déroulera l’initiative)?  Oui Non | | | |
| Si oui, identifiez ici votre ou vos partenaire(s) et le ou les rôle(s) qui leur est (sont) attribué(s). | | | |
| **Partenaires\*  (organisations contribuant à la réalisation du projet)** | **Rôles dans le cadre du projet** | **Valeur de la contribution[[2]](#footnote-2)** | **Contribution monétaire ou en service** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Étapes de réalisation**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Résultats souhaités** | **Moyens-Activités** | **Responsables et collaborations** | **Échéancier** | **Dépenses liées** | **Dépenses couvertes par :** | **Cibles et indicateurs de résultats (qualitatifs et/ou quantitatifs)** |
| **Les retombées de votre initiative sur la lutte à la pauvreté de votre territoire ou sur la clientèle visée.** | **Les actions qui permettront d’atteindre les résultats escomptés** | **Personne en charge de réaliser l’action** | **Durée prévue de l’action (date de début et fin demandée)** | **Indiquez les salaires de chaque ressource (incluant les avantages sociaux/DAS) liées à l’activité ainsi que les dépenses prévues** | **Indiquez la mesure qui subventionne la dépense (si arrimage avec 13.1 en sécurité alimentaire)** | **À indiquer au plus tard à la signature du protocole d’entente** |
| Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Choisissez un élément. | Cliquez ici pour insérer du texte. |
| Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Choisissez un élément. | Cliquez ici pour insérer du texte. |
| Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Choisissez un élément. | Cliquez ici pour insérer du texte. |
| Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Choisissez un élément. | Cliquez ici pour insérer du texte. |
| Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Choisissez un élément. | Cliquez ici pour insérer du texte. |
| Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. |
| Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. |

**Étapes de réalisation (suite)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Résultats souhaités** | **Moyens-Activités** | **Responsables et collaborations** | **Échéancier** | **Dépenses liées** | **Dépenses couvertes par :** | **Cibles et indicateurs de résultats (qualitatifs et/ou quantitatifs)** |
| **Les retombées de votre initiative sur la lutte à la pauvreté de votre territoire ou sur la clientèle visée.** | **Les actions qui permettront d’atteindre les résultats escomptés** | **Personne en charge de réaliser l’action** | **Durée prévue de l’action (date de début et fin demandée)** | **Indiquez les salaires de chaque ressource (incluant les avantages sociaux/DAS) liées à l’activité ainsi que les dépenses prévues** | **Indiquez la mesure qui subventionne la dépense (si arrimage avec 13.1 en sécurité alimentaire)** | **À indiquer au plus tard à la signature du protocole d’entente** |
| Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Choisissez un élément. | Cliquez ici pour insérer du texte. |
| Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Choisissez un élément. | Cliquez ici pour insérer du texte. |
| Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Choisissez un élément. | Cliquez ici pour insérer du texte. |
| Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Choisissez un élément. | Cliquez ici pour insérer du texte. |
| Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Choisissez un élément. | Cliquez ici pour insérer du texte. |
| Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. |
| Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. |

**Étapes de réalisation (suite)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Résultats souhaités** | **Moyens-Activités** | **Responsables et collaborations** | **Échéancier** | **Dépenses liées** | **Dépenses couvertes par :** | **Cibles et indicateurs de résultats (qualitatifs et/ou quantitatifs)** |
| **Les retombées de votre initiative sur la lutte à la pauvreté de votre territoire ou sur la clientèle visée.** | **Les actions qui permettront d’atteindre les résultats escomptés** | **Personne en charge de réaliser l’action** | **Durée prévue de l’action (date de début et fin demandée)** | **Indiquez les salaires de chaque ressource (incluant les avantages sociaux/DAS) liées à l’activité ainsi que les dépenses prévues** | **Indiquez la mesure qui subventionne la dépense (si arrimage avec 13.1 en sécurité alimentaire)** | **À indiquer au plus tard à la signature du protocole d’entente** |
| Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Choisissez un élément. | Cliquez ici pour insérer du texte. |
| Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Choisissez un élément. | Cliquez ici pour insérer du texte. |
| Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Choisissez un élément. | Cliquez ici pour insérer du texte. |
| Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Choisissez un élément. | Cliquez ici pour insérer du texte. |
| Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Choisissez un élément. | Cliquez ici pour insérer du texte. |
| Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. |
| Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. |
| **Résultats souhaités** | **Moyens-Activités** | **Responsables et collaborations** | **Échéancier** | **Dépenses liées** | **Dépenses couvertes par :** | **Cibles et indicateurs de résultats (qualitatifs et/ou quantitatifs)** |
| **Les retombées de votre initiative sur la lutte à la pauvreté de votre territoire ou sur la clientèle visée.** | **Les actions qui permettront d’atteindre les résultats escomptés** | **Personne en charge de réaliser l’action** | **Durée prévue de l’action (date de début et fin demandée)** | **Indiquez les salaires de chaque ressource (incluant les avantages sociaux/DAS) liées à l’activité ainsi que les dépenses prévues** | **Indiquez la mesure qui subventionne la dépense (si arrimage avec 13.1 en sécurité alimentaire)** | **À indiquer au plus tard à la signature du protocole d’entente** |
| Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Choisissez un élément. | Cliquez ici pour insérer du texte. |
| Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Choisissez un élément. | Cliquez ici pour insérer du texte. |
| Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Choisissez un élément. | Cliquez ici pour insérer du texte. |
| Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Choisissez un élément. | Cliquez ici pour insérer du texte. |
| Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Choisissez un élément. | Cliquez ici pour insérer du texte. |
| Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. |
| Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. |

**Étapes de réalisation (suite)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Résultats souhaités** | **Moyens-Activités** | **Responsables et collaborations** | **Échéancier** | **Dépenses liées** | **Dépenses couvertes par :** | **Cibles et indicateurs de résultats (qualitatifs et/ou quantitatifs)** |
| **Les retombées de votre initiative sur la lutte à la pauvreté de votre territoire ou sur la clientèle visée.** | **Les actions qui permettront d’atteindre les résultats escomptés** | **Personne en charge de réaliser l’action** | **Durée prévue de l’action (date de début et fin demandée)** | **Indiquez les salaires de chaque ressource (incluant les avantages sociaux/DAS) liées à l’activité ainsi que les dépenses prévues** | **Indiquez la mesure qui subventionne la dépense (si arrimage avec 13.1 en sécurité alimentaire)** | **À indiquer au plus tard à la signature du protocole d’entente** |
| Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Choisissez un élément. | Cliquez ici pour insérer du texte. |
| Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Choisissez un élément. | Cliquez ici pour insérer du texte. |
| Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Choisissez un élément. | Cliquez ici pour insérer du texte. |
| Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Choisissez un élément. | Cliquez ici pour insérer du texte. |
| Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Choisissez un élément. | Cliquez ici pour insérer du texte. |
| Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. |
| Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. | Cliquez ici pour insérer du texte. |

1. **Budget de réalisation**

Veuillez utiliser la grille budgétaire disponible dans la section Documentation régionale du site Internet de la TCRM au [www.monteregie.quebec/alliance-solidarite.html](http://www.monteregie.quebec/alliance-solidarite.html)

1. **Déclaration du promoteur**

|  |
| --- |
| * Je certifie que les renseignements inscrits dans le formulaire et dans tous les documents fournis à la TCRM sont véridiques, complets et exacts. * Je comprends que la présente demande ne garantit pas l’obtention d’une aide financière pour la réalisation de mon projet et que cette aide éventuelle est conditionnelle à l’acceptation de mon projet par la TCRM, sous réserve des disponibilités budgétaires. * Je comprends que la TCRM procédera à l’annonce des détails importants du projet et de son financement si le projet est retenu et ainsi je consens à ce que la TCRM partage les renseignements que j’ai fourni pour cette demande. * Je consens à ce que les renseignements demandés et recueillis dans le contexte de ma demande d’aide financière soient vérifiés, utilisés, regroupés ou divulgués à des fins d’analyse ou de gestion et au regard du fonds. * Je consens à donner aux représentants de la TCRM un accès à mon organisation, de même qu’à l’ensemble des renseignements qui s’y rapportent, en vue de vérifier l’admissibilité, la réalisation et la conformité de mon projet et le respect des exigences relatives au présent fonds. * Je certifie que notre organisation ne fait pas l’objet d’une poursuite judiciaire. En cas de poursuite judiciaire, la TCRM doit en être informée en annexe de la présente demande. * Je certifie avoir pris connaissances des présentes conditions ainsi que du cadre de référence montérégien de l’Alliance pour la solidarité et m’engage à m’y conformer. |

1. **Signature du demandeur**

|  |  |
| --- | --- |
| Signature | Date |

|  |
| --- |
| **ENVOI DE LA DEMANDE**  Les documents doivent être envoyés à l’adresse suivante : inscrire le nom du responsable de la réception des demandes  **Pour toutes questions relatives aux modalités de dépôt de projet, vous pouvez contacter :**  **Inscrire les coordonnés du responsable de la réception de la demande** |

1. Un projet se déployant à l’échelle sous-régionale doit minimalement couvrir deux territoires de MRC au sein d’une sous-région ou deux municipalités et plus pour le territoire de l’agglomération de Longueuil. Un projet local peut se dérouler à l’échelle d’un quartier, d’une municipalité, de plusieurs municipalités au sein d’une seule MRC ou de l’ensemble d’un territoire de MRC. [↑](#footnote-ref-1)
2. Doit être la même que celle inscrite au budget [↑](#footnote-ref-2)