**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE FORMULAIRE**

Ce formulaire s’adresse aux organisations, associations ou regroupements à but non lucratif ainsi qu’aux entreprises privées à but lucratif qui souhaitent soumettre un projet à l’Office québécois de la langue française dans le cadre de son programme d’aide financière, **Le français, au cœur de nos ambitions**. Avant de remplir le document, nous vous conseillons de consulter le [guide de présentation du programme](https://www.oqlf.gouv.qc.ca/promotion-francais/documents/guide-presentation-programme-aide-financiere.pdf) pour vérifier l’admissibilité de votre organisation et de votre projet. Notez que vous pouvez enregistrer le formulaire sur votre poste de travail en cours de saisie.

# AUTRES DOCUMENTS À JOINDRE À LA PROPOSITION DE PROJET

En plus du formulaire, vous devez transmettre à l’Office les documents suivants :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Documents de présentation du projet** | | | | |
| Planification budgétaire du projet accompagnée de pièces justificatives (annexe) | | | |  |
| Calendrier de réalisation (par année) | | | |  |
| **Documents organisationnels** | | | | |
| Lettres patentes de l’organisation | | | |  |
| Preuve d’un programme d’accès à l’égalité conforme à la *Charte des droits et libertés de la personne* (L.R.Q., c. C -12) pour une entreprise privée à but lucratif à plus de 100 personnes | | | |  |
| Plus récent rapport annuel de gestion | | Adresse de la page Web, si le rapport est disponible en ligne |  |  |
| Rapports financiers vérifiés des trois dernières années | | | |  |
| **Autres documents à l’appui du projet** | | | | |
| Précisez l’objet ou la nature des documents |  | | |  |
|  |  | | |  |
| Document à fournir si l’organisation a établi un partenariat pour la réalisation du projet | | | |  |
| Un protocole de collaboration entre partenaires est fourni | | | |  |

|  |
| --- |
| **ENVOI DE LA PROPOSITION DE PROJET** |
| Avant d’envoyer le formulaire, assurez-vous d’avoir bien rempli toutes les sections et d’avoir joint l’ensemble des documents requis. Veuillez expédier le formulaire dûment signé et les documents à l’appui du projet **par courriel** à l’adresse [**promotiondufrancais@oqlf.gouv.qc.ca**.](mailto:promotiondufrancais@oqlf.gouv.qc.ca) |
| **Il est important de respecter le** [**calendrier de dépôt des projets**](https://www.oqlf.gouv.qc.ca/promotion-francais/index.html#programme-le-francais_calendrier-depot-projets) **établi pour le programme. Tout projet reçu après la date limite indiquée ne pourra être considéré dans le cadre du présent appel de projets.** |

# AUTRES RENSEIGNEMENTS

# Les personnes qui souhaitent obtenir des renseignements additionnels peuvent communiquer par courriel à l’adresse [promotiondufrancais@oqlf.gouv.qc.ca](mailto:promotiondufrancais@oqlf.gouv.qc.ca).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. RENSEIGNEMENTS SUR L’ORGANISATION** | | | | | | | | | |
| Nom de l’organisation |  | | |  | Numéro d’entreprise du Québec (NEQ) | |  | Nombre d’employé(e)s |  |
| Numéro de téléphone |  | | |  | Adresse postale | |  | | |
| Type d’organisation |  | | |  | Site Web | |  | | |
| Secteur d’activité |  | | |  | Région administrative de l’organisation | | Choisir une région administrative | | |
| Responsable de la direction  Madame  Monsieur | Prénom | Nom | Téléphone |  | | Mission de l’organisation | | | |
|  |  | Courriel |  | |  | | | |
| Fonction |  | |
| Responsable de la gestion du projet  Madame  Monsieur | Prénom | Nom | Téléphone |  | |
|  |  | Courriel |  | |
| Fonction |  | |
|  |  |  |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Titre du projet  *(15 mots maximum)* |  | Volet du programme | Choisissez un élément. | Durée du projet (en mois) |  | Montant demandé |  |
| Date prévue du début du  projet |  | Coût total estimé du  projet |  |

|  |
| --- |
| Principales réalisations de l’organisation (vous pouvez joindre à ce formulaire un document recensant les principales réalisations qui ont été menées à terme.) |
|  |

|  |
| --- |
| Informations complémentaires en lien avec le projet : réseau d’influence (nombre de membres, types de membres rejoints), mécanisme de communication structuré existant, type d’activités d’information tenues à l’intention des membres, type de plateforme prévue pour rendre les outils accessibles gratuitement au public. Autres renseignements pertinents. |
|  |
|  |
|  |
| **2. DESCRIPTION DU PROJET** *(Il s’agit d’une description sommaire du projet; si vous souhaitez apporter plus de détails, il est possible de joindre une annexe à ce document).* |
| **Pourquoi?** (mise en situation) Quels sont les enjeux linguistiques de votre secteur d’activité ou de votre région, à quels besoins le projet répond-il ?) *(150 mots maximum)* |
|  |
| **Quoi?** (description du projet) Résumez les objectifs et les principaux moyens d’action prévus, que vous détaillerez à la page 5 du formulaire.  *(350 mots maximum)* |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pour faire quoi ? (résultats attendus)** | | | | |
| Numéro du résultat attendu | Résultats attendus  (selon le volet 1 ou le volet 2) | Indicateurs  (exemples : taux de satisfaction relatifs aux outils de la plateforme Web, taux de satisfaction relatif aux services d’accompagnement offerts par les spécialistes de l’affichage et de la rédaction de  contenu, etc.) | Sources de données (exemples : sondage, audit, etc.) | Précisions |
| 1 | V2 – Augmenter le choix du français comme langue de l’affichage et comme langue d’accueil de la clientèle et la langue de travail |  |  |  |
| 2 | Choisissez un élément. |  |  |  |
| 3 | Choisir un résultat attendu |  |  |  |
| 4 | Choisissez un élément. |  |  |  |
| 5 | Choisissez un élément. |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Comment ?** | | | | | |
| Numéro du ou des moyens d’action | Moyens d’action prévus pour atteindre le ou les résultats attendus | Indicateurs  (permettent de mesurer les moyens d’action)  (exemples : nombre de personnes présentes aux activités ou participant aux groupes de discussion, nombre de visionnements des capsules vidéo, nombre d’utilisateurs et d’utilisatrices de la plateforme Web, nombre d’impressions et de clics générés par les campagnes de promotion dans les médias sociaux) | Cibles prévues | Ressources humaines requises  (informations saisies dans cette section doivent concorder avec celles indiquées dans la planification budgétaire.) | Précisions  (Précisez notamment à quel résultat attendu le moyen d’action va répondre) |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Où?** | | | **Pour qui?** | |
| Principale(s) région(s) administrative(s) où le projet sera réalisé | Secteur principal d’activité économique prioritaire | | Clientèles cibles | |
| Choisir une région administrative | Commerce de détail | | Choisissez un élément. | |
| Si autre, précisez |  | Si autre, précisez |  |
| Nombre d’entreprises visées |  | Nombre de personnes visées |  |
| Choisir une région administrative | Tourisme | | Choisissez un élément. | |
| Si autre, précisez |  | Si autre, précisez |  |
| Nombre d’entreprises visées |  | Nombre de personnes visées |  |

Note : Il est possible de mettre plusieurs fois une même région administrative, si plusieurs secteurs d’activités ou plusieurs clientèles sont visés dans cette région. Si vous avez besoin de lignes supplémentaires, veuillez indiquer toutes les informations dans la rubrique « Autres commentaires sur le projet et sur les organisations partenaires impliquées dans le projet ».

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Et après ? (pérennité du projet)** | | |
| **Suivi et évaluation des retombées** | | **Pérennité du projet** |
| Mesures de suivi et d’évaluation prévues | Sources de données (ex. sondages, entrevues, etc.) | Mesures qui seront mises en place pour assurer la pérennité du projet (c’est-à-dire pour que le projet soit durable et ait un effet multiplicateur) |
| |  | | --- | | Montant prévu de l’évaluation des retombées | | |  | | --- | |  | |  |
| Autres commentaires sur le projet et sur les organisations partenaires impliquées dans le projet | | |
|  | | |

**3. DÉCLARATION**

# Je soussigné ou soussignée,      , déclare

*(Prénom et nom de la personne titulaire de l’autorité au sein de l’organisation qui soumet le projet ou de la personne représentante dûment autorisée)*

|  |  |
| --- | --- |
| que l’organisation nommée à la section 1 de ce formulaire a son siège social ou au moins un établissement au Québec et y exerce des activités; |  |
| que l’organisation n’a reçu aucune aide financière du gouvernement du Québec ou d’une autre source pour la réalisation du projet faisant l’objet de la présente demande d’aide financière ni n’a présenté d’autre demande à cet effet; |  |
| que les dirigeants ou dirigeantes ainsi que les administrateurs ou administratrices de l’organisation ne sont pas employés d’un ministère ou d’un organisme public, et qu’ils n’ont aucun lien de dépendance avec une telle personne (si un lien de dépendance existe, celui-ci doit être déclaré); |  |
| que l’organisation est conforme, le cas échéant, au processus de francisation prévu par la *Charte de la langue française*; |  |
| que l’organisation, ses dirigeants ou dirigeantes ainsi que ses administrateurs ou administratrices ne sont impliqués dans aucun litige ni aucune poursuite judiciaire incompatible avec l’objet de la subvention, et qu’ils sont en règle avec l’Agence du revenu du Canada et Revenu Québec. |  |

# Enfin, j’atteste que les renseignements fournis dans ce formulaire et dans tous les documents qui y sont annexés sont exacts et complets.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Prénom et nom |  | Signature |  | Date |  |