



## **Demande d'aide financière Questionnaire**

### **Information**

Le présent formulaire est requis afin de bien faire connaître au conseil d'administration vos besoins exacts et les guider dans leur décision. Nous vous assurons de notre entière discrétion face au contenu de votre dossier.

Action Autisme est un organisme provincial qui ne reçoit pas de subvention gouvernementale et dépend fortement de l'implication de bénévoles tant au niveau de l'organisation des événements bénéfiques que de la gestion de l'organisme. Nos moyens sont limités mais nous sommes entièrement dévoués à notre cause qui est d'apporter l'aide nécessaire aux personnes autistes afin qu'elles puissent avoir accès aux services qui les aideront à améliorer leurs habilités et à atteindre leur plein potentiel. Le nombre de demandes d'aide ne cessant d'augmenter, nous avons dû établir des critères d'admissibilité et une priorité sera accordée aux familles qui poursuivent des formations, celles ayant implanté un programme de stimulation précoce à la maison ainsi qu'aux personnes autistes adultes nécessitant les services de professionnels spécialisés. Nous considérerons les demandes provenant d'organismes pour la formation du personnel ainsi que pour l'achat de matériel bénéficiant à la clientèle autiste.

Nous comprenons vos besoins et vos défis face à votre recherche de financement puisque Action Autisme a été créé par des parents d'enfants autistes. Notre dévouement est inspiré des progrès réalisés suite aux interventions que nous avons faits auprès de nos enfants et des succès vécus par les bénéficiaires de l'organisme. Nous vous encourageons à poursuivre vos démarches auprès de la population autistique et vous considérons comme un allié précieux.

Les fonds seront distribués une fois par année, mais le conseil d'administration se réserve le droit d'allouer des dons en situation d'urgence tout au long de l'année. La date de distribution de fonds sera annoncée sur notre site internet. Dans les jours qui suivent, si votre demande est acceptée, nous vous contacterons afin de vous transmettre les directives associées au don accordé.



## Renseignements de base

Raison sociale de l'organisme:

---

Prénom et nom de la personne ressource :

---

Fonction occupée au sein de l'organisme:

---

---

Adresse:

---

Ville:

Code Postal :

---

Téléphone (ou cell):

---

Courriel:

---

## Description des services offerts par l'organisme

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



### Description du projet

Veillez expliquer en quoi consiste votre demande de don, détaillez votre projet et les coûts liés:

Horizontal lines for writing the project description.

(Vous pouvez joindre une lettre, feuillet ou tout autre document si vous ne disposez pas de suffisamment d'espace.)

### Déclaration

Je déclare que tous les renseignements déclarés sont exacts et véridiques.

Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Veillez faire parvenir ce formulaire à l'adresse suivante :

Par la poste: Action Autisme  
4278 Boul St-Rose,  
Laval  
H7R 1X4

Par courriel: info@actionautisme.org