***SECRÉTARIAT AUX LANGUES OFFICIELLES DU NOUVEAU-BRUNSWICK***

|  |
| --- |
| **Programme d’appui au bilinguisme au Nouveau-Brunswick (PABNB)** |

 **RAPPORT D’ACTIVITÉS**

|  |
| --- |
| **Nom de l’organisme** :  |
| **Adresse postale – Numéro, rue, case postale** : |
| **Ville**: | **Province** : Nouveau-Brunswick | **Code postale** : |
| **Téléphone** : | **Poste** : | **Cellulaire** : | **Courriel** : |
| **Personne-ressource** |
| **Salutation**  **M. Mme Autre**  |
| **Prénom**:  | **Nom** : | **Titre** : |
| **Courriel** : | **Téléphone/ Cellulaire** : |
| **Projet**  |
| **Titre du projet** : |
| **Durée du projet** |
| **Début (AAAA-MM-JJ)** | **Fin (AAAA-MM-JJ)**  |
| **DESCRIPTION DES RÉSULTATS** |
| **Résultats – Ci-après les éléments importants à ressortir et qui seront pris en considération pour l’acceptation du rapport d’activités :*** *Énumération des événements/activités qui ont fait partie de ce projet et le nombre de participants à chaque événement/activité.*
* *Nombre de volontaires qui ont participé au projet?*
* *Énumération des partenaires et leur rôle lors des événements/activités.*
* *S'agit-il d'un événement annuel ? Si oui, est-il prévu d'étendre l'impact de l'événement ?*
* *Énumération des impacts directs et indirects du projet sur la région, la communauté, la province.*
* *Comment l'aide financière du gouvernement a-t-elle été reconnue ?*
* *Y aurait-il des activités qui n’étaient pas prévues mais qui ont été réalisées (énumérez-les) ?*
 |
| **Conformité avec le projet présenté et les objectifs visés – Démontrez dans quelle mesure votre projet a contribué au bilinguisme dans la province à court, moyen et long terme.** |
| **Justificatifs – Veuillez insérer dans ce rapport ou annexer tout documents (photos, publicité, articles de journaux, données quantitatives, etc.) relatifs à la réalisation du projet. Indiquez les liens vers les vidéos et ou médias sociaux en lien avec la promotion et le déroulement du projet.** |
| **Appréciation des résultats atteints (Veuillez commenter la réussite de votre projet : succès, difficultés rencontrés, défis, etc.)** |
| **Quelles modifications devrait-on apporter au programme pour le rendre plus efficace ? (facultatif)** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Nom | Signature | Date |
| Responsable de l’organisme  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Responsable du projet  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Veuillez nous faire parvenir le formulaire dûment rempli par courriel à Hello.Bonjour@gnb.ca. Il est également possible de nous l’envoyer par voie postale aux coordonnées suivantes :

**Ministère des Affaires intergouvernementales du Nouveau-Brunswick**

**Secrétariat aux langues officielles**

**Place Chancery**

**C. P. 6000**

**Fredericton (Nouveau-Brunswick)**

**E3B 5H1**