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

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

**RAPPORT FINANCIER (du 1er avril au 31 mars)**

|  |
| --- |
| **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)**  |
| **DÉPENSES** |
| 1. Honoraires \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Promotion et communication \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Traduction et interprétation \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Dépenses de bureau \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Emplacement \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Autres (précisez) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. Frais administratifs généraux (10% du budget) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**TOTAL DES DÉPENSES** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **REVENUS** |
| 1. Subvention du PABNB \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Gouvernement provincial – précisez  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Ministère : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Programme de financement : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
1. Gouvernement fédérale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Ministère : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Programme de financement : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
1. Contribution municipale : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Contribution du demandeur : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Contribution des organismes partenaires : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Autres sources de financements – précisez : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**TOTAL DES REVENUS** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**DÉPENSES NETTES (Dépenses - Revenus)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Nom | Signature | Date |
|  Responsable de l’organisme  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Responsable des finances  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

 |
| **DÉPENSES NETTES (Dépenses - Revenus)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

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**