***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](mailto: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**