

Allez-y NB Développement des opportunités – Femmes et filles

SECTION 1. Information sur l'organisme

Nom de l'organisation:

Nom de la personne à contacter pour cette demande:

Nom du président de l'organisation:

Adresse de l'organisme:

Numéro de téléphone:

Courriel de l'organisme:

À propos de votre organisation

Type d'organisation?

- Organisation sportive provinciale
- Organisation multisport
- Autre organisation à but non lucratif, veuillez préciser :

SECTION 2. Renseignement sur le projet ou activité

Titre du projet/activité:

Est-ce un programme pour:

- La mise en œuvre de tout programme axés sur la littératie physique
- Amélioration d'un programme existant
- Initiatives ciblées (opportunités récréatives)
- Événement motivateurs ou d'inspiration
- Formation au leadership (entraîneurs / dirigeants / officiels)

Information sur le projet ou activité

Date de début/date
d'événement :

Date de fin:

Combien de fois par semaine?

Durée:

Lieu du projet ou l'activité:

Indiquez le programme de DLTA que vous utiliserez. À titre de référence :
<http://canadiansportforlife.ca/fr/resources%20/tad-sport-models>.

Comment allez-vous recruter les participants ?

Comment allez-vous recruter les entraîneurs/leaders?

Fournir les détails du programme.

Dans quelle mesure les femmes et les filles sont-elles sous-représentées dans votre sport et/ou programme?

Comment contribuera-t-elle à l'objectif d'accroître la participation des femmes et des jeunes filles dans le sport?

Expliquez comment vous vous assurerez de la durabilité / continuité de la participation une fois que votre projet ou activité sera terminé. (Ex. l'orientation vers d'autres programmes internes ou externes):

Comment procéderez-vous pour promouvoir le projet et reconnaître publiquement la participation de Sport Canada, du gouvernement du Nouveau-Brunswick et d'autres sources au financement du projet?
Veillez préciser :

Veuillez indiquer le nombre approximatif de participants, d'entraîneurs/leaders, d'officiels et d'administrateurs impliqués dans votre projet.

	De sexe masculin	De sexe féminin	Total
Participants/athlètes			
Leaders/entraîneurs			
Arbitres			
Volontaires/bénévoles			
TOTAL			

SECTION 3. Training

Quelle formation/certification vos entraîneurs/leaders ont-ils actuellement ? (Ex: Compétences motrices fondamentales, Module "Entraîner les athlètes ayant un handicap, Formation offert par Special Olympics, Module de l'intention des entraîneurs d'athlètes autochtones, Formation du PNCE, Professeur d'éducation physique, ou autre). Veuillez énumérer.

Les entraîneurs, les officiels et les dirigeants de votre organisation ont-ils besoin d'une formation supplémentaire?

Oui (complétez la question suivante) Non (passez à la section 4)

Veuillez contacter <http://coachnb.ca/fr/> ou votre organisation sportive nationale pour obtenir des informations sur les cours d'entraînement.

Veuillez préciser la date, la région et le coût approximatif de la formation supplémentaire :

Date (mm/jj/aa)	Lieu (region)	Coût	Type de formation
		\$	
		\$	
		\$	

SECTION 4. Partenariats

Dressez la liste de vos partenaires et précisez leurs rôles ou leurs compétences et le type de contribution en nature dans la réalisation de votre projet, de votre activité ou votre évènement.

Partenaire	Personne de contact	Rôle/qualifications

SECTION 5. COVID-19

Est-ce que votre organisation a développé un plan opérationnel qui adresse les mesures de santé et sécurité tel que prévu dans la phase actuelle de retour au jeu du GNB? Oui Non

Est-ce que votre organisme de sport national possède une stratégie de retour au jeu? Oui Non
 Si OUI, avez-vous utilisé ces conseils dans l'élaboration de votre plan opérationnel COVID - 19 ?
 Oui Non

Est-ce que votre organisation est affectée par des dépenses additionnelles reliée à la situation crée par la COVID - 19? Oui Non

Quel est le montant des coûts supplémentaires ?

Brève explication de ces coûts ?

SECTION 6. Information sur le budget

Budget du projet (toutes les années - joindre un budget pluriannuel séparé si nécessaire)

Notes

a) Avez-vous / allez-vous obtenir un autre financement pour ce projet, veuillez l'indiquer.

Estimation des revenus	Montant	Dépenses estimatives	Montant
TOTAL		TOTAL	

Montant total demandé:

SECTION 7. Finalisation de la demande**Déclaration de responsabilité des partenaires**

Je soussigné(e) suis autorisé(e) par mon organisation à soumettre le présent formulaire. Les renseignements fournis dans ce formulaire sont, à notre connaissance, fidèles et exacts.

De plus, si notre demande est acceptée, nous convenons :

1. d'accepter tous les fonds accordés pour le projet et d'en rendre compte par l'intermédiaire de l'organisme responsable;
2. de participer aux activités d'évaluation ou de contrôle associées au projet;
3. de fournir une preuve d'assurance pour le projet et ses participants;
4. de veiller à ce que le projet soit réalisé et que toutes les obligations relatives à la présentation de l'information soient remplies;
5. de veiller à ce qu'un rapport final soit soumis trente jours après la fin du projet.

Signature du requérant: _____ **Date:** _____

Veillez soumettre les demandes dûment remplies par courrier électronique à sr/sl@gnb.ca ; par télécopie au 506-453-6548 ou par courrier postal à Place Marysville, C. P. 6000, Fredericton, NB, E3B 5H1