



Fédération  
québécoise des  
organismes  
communautaires  
Famille

## POUR COMPLÉTER LE FORMULAIRE DIRECTEMENT À L'ÉCRAN

**Pour vous déplacer dans le formulaire, vous pouvez simplement utiliser votre souris pour vous déplacer d'une case à l'autre ou :**

**Pour passer d'une question à l'autre : utiliser la touche « TAB »**



**Pour revenir à la question précédente : utiliser simultanément la touche majuscule**



+

**la touche « TAB »**



**Pour les cases à cocher  vous pouvez cliquer dans la case avec votre souris ou utiliser la barre d'espace pour faire un X.**



## Formulaire d'adhésion

### COORDONNÉES

Nom du groupe			
Adresse			
Ville	Province	Code postal	
Téléphone ( )	Télocopieur ( )		
Courriel	Site Internet		

### INFORMATIONS SUR LE GROUPE

Date de création du groupe	Date d'incorporation	
Direction/coordination		
Territoire desservi (Pour la région de Montréal, veuillez indiquer dans quel arrondissement vous êtes situé)		
Région administrative	Choisir la région dans la liste	

### MISSION OU OBJECTIFS DU GROUPE

--	--	--	--

Êtes-vous enregistré comme organisme de bienfaisance?	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
---	-----	--------------------------	-----	--------------------------

### RESSOURCES HUMAINES

Nombre d'employés		Nombre de bénévoles	
À temps plein			
À temps partiel		réguliers	_____
Sur des projets		occasionnels	_____
Sur des programmes de création d'emploi			
Stagiaires			

## ACTIVITÉS PRINCIPALES

NOMBRE TOTAL DE FAMILLES REJOINTES ANNUELLEMENT :

### FINANCEMENT

SOURCES	% DU BUDGET	RÉCURRENT	NON RÉCURRENT
Ministère de la Famille			
MSSS			
PACE			
Avenir d'enfants			
Québec en forme			
Réussir Réunir			
Programme création d'emploi			
Placement carrière-été			
Députés			
Municipalité			
Centraide			
Fondations			
Dons			
Cotisations			
Autofinancement			
Tarifification des activités			
Autres			

### MEMBERSHIP

Nombre de membres avec cotisation	
Nombre de membres sans cotisation	
Coût de la cotisation	
Nombre de famille	
Nombre d'individus	

### AFFILIATION À D'AUTRES ORGANISMES


## CONSEIL D'ADMINISTRATION

NOMS	FONCTION AU CA (présidence, vice-présidence, trésorier, secrétaire ou administrateur)	PROVENANCE (Parent utilisateur bénévole, membre de la communauté, partenaire, bailleur de fonds, etc.) (précisez le secteur d'activités si possible)

## INFORMATIONS GÉNÉRALES

Comment avez-vous connu la Fédération québécoise des organismes communautaires Famille?

Pourquoi sollicitez-vous une adhésion?

## AUTORISATION

De fournir vos coordonnées sur demande? OUI  NON

D'inclure votre adresse et internet? OUI  NON

## DOCUMENTS À JOINDRE

Lettres patentes	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	Règlements généraux	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Résolution du CA	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	Rapport d'activités	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Historique	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	États financiers	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>

\_\_\_\_\_

Date

\_\_\_\_\_

Nom de la personne ayant rempli le formulaire

\_\_\_\_\_

Titre