

Identification

Nom de l'organisme

Adresse

Ville

Code postal

Région administrative

Téléphone

Télécopieur / Ligne sans frais

Courriel

Site Web

Est-ce que vous autorisez la COFAQ à diffuser votre adresse de courriel sur son site Internet? OUI NON

Est-ce que vous autorisez la COFAQ à faire un hyperlien pointant sur votre site Internet? OUI NON

Président(e)

Directeur(trice)

Coordonnateur(trice)

Informations générales

Date de fondation

Mission

Services et activités

Population desservie et membrariat

Nombre de personnes
desservies par année

Nombre de membres

Nombre de bénévoles actifs

Types de population desservie (cochez une ou plusieurs cases)

- ☐ Famille ☐ Petite enfance ☐ Enfance ☐ Adolescence ☐ Mères ☐ Pères
☐ Aînés ☐ Autre Spécifiez : _____

Territoire desservi

- ☐ Quartier ☐ Localité ☐ Région ☐ Province ☐ Pays

Vos membres sont :

- ☐ Familles ☐ Individus ☐ Autres Spécifiez : _____

Enjeux

Quels sont les enjeux qui vous préoccupent et pour lesquels vous souhaitez que l'on vous interpelle?

- ☐ Action communautaire autonome ☐ Éducation ☐ Intergénérationnel ☐ Paternité
☐ Adoption ☐ Famille ☐ Jeunesse ☐ Périnatalité
☐ Aînés ☐ Financement des organismes ☐ Jeunes 6-12 ans ☐ Santé mentale
☐ Conciliation famille-travail ☐ Immigration ☐ Jeunes 12-17 ans ☐ Service de garde
☐ Coparentalité ☐ Interculturel ☐ Parents-ados
☐ Autres Spécifiez : _____

Affiliations

De quel(s) regroupement(s) êtes-vous membre?

Nom du regroupement : _____
Nom du regroupement : _____
Nom du regroupement : _____

Confédération des Organismes Familiaux du Québec

3965, rue Sainte-Catherine Est, Montréal (Québec) H1W 2G7
www.cofaq.qc.ca • famille@cofaq.qc.ca • 514-521-4777

Sources de financement

Est-ce que vos membres paient des cotisations?

OUI

NON

Êtes-vous officiellement reconnu par un ministère du Québec?

OUI

NON

Si vous avez répondu oui, êtes-vous financé?

OUI

NON

Indiquez le programme : _____

Quel type de financement recevez-vous?

☐ Financement à la mission globale

☐ Financement par projet

☐ Ententes de services

Recevez-vous du financement du gouvernement fédéral?

OUI

NON

Indiquez le ministère ou le programme : _____

Faites-vous de l'autofinancement?

☐ Levées de fonds

☐ Lotomatique

☐ Fondations

☐ Dons

☐ Autre Spécifiez : _____

Documents à fournir

☐ Copie de la charte d'incorporation

☐ Copie des statuts et règlements généraux

☐ Copie du dernier rapport annuel (incluant le rapport d'activités et le rapport financier, s'il y a lieu)

☐ Une résolution de votre conseil d'administration appuyant votre demande d'adhésion à la COFAQ

☐ Une résolution de votre conseil d'administration désignant votre représentant à la COFAQ

☐ Un paiement de 40 \$

Signature de la personne responsable

Nom : _____

Titre : _____

Signature : _____

LA COFAQ VOUS REMERCIE !

Confédération des Organismes Familiaux du Québec

3965, rue Sainte-Catherine Est, Montréal (Québec) H1W 2G7

www.cofaq.qc.ca • famille@cofaq.qc.ca • 514-521-4777