



## Demande relative au programme *Cap vers la santé*

### DEMANDE

Nom de l'organisme de bienfaisance	
Numéro d'enregistrement de l'ARC	
Personne-ressource principale	
Son courriel	
Son numéro de téléphone	
Nom du projet pour lequel vous sollicitez un financement	
<p>Donnez un aperçu du projet en question.</p> <p>Décrivez comment votre projet constitue pour les enfants un bon départ pour développer de saines habitudes de vie.</p> <p><i>(250 mots au maximum. D'autres documents peuvent être soumis comme pièces jointes.)</i></p>	
Valeur totale de votre demande	
Lieu de réalisation du projet (ville ou village ou communauté, province ou territoire au Canada)	
<p>Précisez les objectifs du programme ou projet et la façon dont son succès sera mesuré.</p> <p><i>(150 mots au maximum)</i></p>	

Nombre de jeunes qui bénéficieront de ce projet	
Tranche d'âge des bénéficiaires du projet	
Échéanciers fixés pour le projet	
Budget total de ce projet	
Fonds ayant été recueillis à ce jour	
Spécifiez toute autre source de financement majeure de laquelle des fonds ont déjà été reçus pour votre projet (fondations, entreprises ou gouvernement).	
Indiquez comment le don alloué par ivari sera utilisé.	
Si votre demande de financement est approuvée, comment envisagez-vous reconnaître l'appui d'ivari?	
Est-il possible aux employés d'ivari de soutenir le projet en tant que bénévoles?	
Ajoutez toute autre information que vous jugerez pertinente à votre demande.	

**Veillez soumettre la demande dûment remplie à [CharitableGivingCanada@ivari.ca](mailto:CharitableGivingCanada@ivari.ca) au plus tard le 1<sup>er</sup> octobre 2024.**

