

# APPLICATION FORM/FORMULE DE DEMANDE

## Montcalm Community Grant Fund Program

1. Legal Name / Dénomination

2. Organization Mailing Address / Adresse postale de l'organisme

City/Town/Village / Ville ou village	Postal Code / Code postal
--------------------------------------	---------------------------

Organization e-mail / Adresse électronique de l'organisme
---

Organization telephone number/Numéro de téléphone de l'organisme
--

3. a) Contact Person #1 /Personne de ressource #1

Name/Nom: _____
Title/Titre : _____
Telephone Number/Numéro de téléphone : _____
Email/adresse électronique : _____

b) Contact Person #2 /Personne de ressource #2

Name/Nom: _____
Title/Titre : _____
Telephone Number/Numéro de téléphone : _____
Email/adresse électronique : _____

4. Project start date / Date de début du projet :

Amount requested / Montant demandé :

\$ \_\_\_\_\_

5. Project's Name/Nom du projet

Facility Name / Nom de l'installation:

Address/Adresse :

6. Funding

- a) **Funds on hand to be used for this project:** Please attach the most recent statement from your financial institution.  
**Fonds disponibles que vous comptez utiliser pour financer le projet.** Veuillez joindre votre plus récent relevé bancaire.

- b) **Provincial grants:** Please name and include documentation.  
**Subventions provinciales :** Veuillez préciser et fournir la documentation pertinente.

- c) **Other funding:** Please name and include documentation.  
**Autres Sources de financement:** Veuillez préciser et fournir la documentation pertinente.

- d) **Financing:** Please name and include documentation  
**Financement :** Veuillez préciser et fournir la documentation pertinente.

*We hereby certify that we are authorized signing officers of the applying organization and that this application is accurate to the best of our knowledge.*

*Nous déclarons, par la présente, que nous sommes les signataires autorisés de l'organisme demandeur et que les renseignements fournis*

\_\_\_\_\_  
**Signature** (Primary Contact) / **Personne - ressource 1**      **Position / Poste**

Date

\_\_\_\_\_  
**Signature** (Secondary Contact) / **Personne - ressource 2**      **Position / Poste**

Date

**Attachments required:**

- \_\_\_\_\_ A list of the organization's executive and directors;
- \_\_\_\_\_ A copy of the organization's budget for the current year;
- \_\_\_\_\_ A copy of the organization's latest financial statement for one year;
- \_\_\_\_\_ A copy of the current project plan (if available) for which grant is being sought.

**Please submit Grant application and supplementary documents to:**

Montcalm Community Grant Fund Program  
c/o RM of Montcalm  
Box 300  
Letellier MB  
R0G 1C0