

# Formulaire de la partie 1 de la demande - Profil de l'organisation

< \* > indique un champ obligatoire.

## Nom de l'organisation et coordonnées

### 1) Nom légal de l'organisation\*

*255 caractères max.*

*Doit être identique au nom légal dans le formulaire de proposition.*

### 2) Acronyme/abréviation de l'organisation :

---

### 3) Adresse principale\*:

*255 caractères max.*

*Inclure le numéro de boîte postale si nécessaire.*

### 4) Ville\*:

*40 caractères max.*

### 5) État/province :

*80 caractères max.*

### 6) Code postal :

*20 caractères max.*

### 7) Pays\*:

*Sélectionnez dans la liste déroulante.*

### 8) Numéro de téléphone principal de l'organisation\*:

*40 chiffres max*

### 9) Adresse e-mail principale de l'organisation\*:

*80 chiffres max*

### 10) À but lucratif ou sans but lucratif:

### 11) L'année de création / constitution :

## **Structure et gouvernance de l'organisation**

### **12) Votre organisation est-elle constituée en société ou agréée légalement ?\***

*Si vous avez répondu « oui », Veuillez joindre une copie du certificat d'immatriculation.*

*Si vous avez répondu « non », le personnel de la Fondation nationale pour la démocratie pourra vous contacter pour demander des informations complémentaires.*

**Immatriculation date de validité:**

*N'entrez que si l'enregistrement expire*

### **13) Combien de personnes travaillent dans votre organisation?**

*Sélectionnez un intervalle dans la liste déroulante.*

### **14) Combien de personnes travaillent à temps plein?**

*Sélectionnez un intervalle dans la liste déroulante.*

### **15) Combien de personnes travaillent à temps partiel?**

*Sélectionnez un intervalle dans la liste déroulante.*

### **16) Des membres de votre conseil d'administration ou de votre personnel sont-ils des représentants élus ou des employés du gouvernement?\*** *Sélectionnez un intervalle dans la liste déroulante.*

### **17) Veuillez fournir des informations supplémentaires sur votre conseil d'administration ou votre personnel qui agit à titre de représentants élus ou employés du gouvernement.**

*\*Requis si la réponse précédente est « oui ». Si « oui », veuillez donner votre nom et l'intituler du poste. Maximum 255 lettre*

### **18) Votre organisation est-elle affiliée à une entité gouvernementale ou à un parti politique?**

*Si vous avez répondu « oui », veuillez donner les details.*

### **19) Votre organisation est-elle légalement affiliée à une autre organisation ou coalition?If Yes,**

*Si vous avez répondu « oui », veuillez donner les details.*

### **20) Veuillez fournir les noms, titres et courriels des quatre membres clés du personnel suivants.**

	Prénom	Nom de famille	E-mail	Titre du poste
<b>Chef du conseil d'administration</b> <i>c'est-à-dire directeur-général du conseil, etc</i>				
<b>Chef de l'organisation</b> <i>c-à-d président de l'organisation</i>				
<b>Responsable des Finances</b> <i>c-à-d CFO</i>				
<b>Chef de projet</b> <i>c-à-d agent de programme</i>				

## Informations financières sur l'organisation

21) Quel est le budget d'exploitation total de votre organisation pour le dernier exercice financier?\* (En dollars américains)

*Saisissez le montant en chiffres uniquement. Par exemple, 15000 et non \$15k ou Quinze mille dollars*

### 22) Autres financements (liste)\*

*Veillez fournir la liste des subventions actuellement perçues, en précisant le donateur, le titre du projet, le montant et les dates de début et de fin. Si vous ne recevez aucun autre financement, saisissez « S.O. ».*

<u>Donateur</u> <i>Indiquez les dates au format aaaa-mm-jj.</i>	<u>Titre du projet</u>	<u>Montant total</u> <u>(indiquer la devise)</u>	<u>Date de début</u>	<u>Date de fin</u>

## **Pour les organisations localisées aux États-Unis**

Si le pays indiqué dans l'adresse de votre organisation est les États-Unis, cette section doit être complétée.

**23) Votre organisation possède-t-elle un numéro d'identification de l'employeur (EIN) ?\***

*Sélectionnez dans la liste déroulante.*

**24) EIN**

*15 chiffres max.*

**25) Votre organisation fonctionne-t-elle comme une organisation exonérée d'impôt en vertu de l'article 501(c)(3) ?\***

*Sélectionnez dans la liste déroulante.*

**26) Votre organisation a-t-elle un contrat sur les taux de coûts indirects négociés (NICRA, Negotiated Indirect Cost Rate Agreement) ?\* Sélectionnez dans la liste déroulante.**

*Si vous avez répondu « oui », veuillez joindre une copie de la lettre de NICRA à vos documents de la demande.*

---

**27) Informations supplémentaires ou toute question**

Saisissez ici toute information supplémentaire qui ne pouvait pas contenir dans les champs des réponses ci-dessus.

*pour confirmer que vous avez bien répondu à toutes les questions obligatoires.*