



Instructions : veuillez remplir ce formulaire, puis l’envoyer par courrier à l’adresse suivante :

# Centre national pour la vérité et la réconciliation

177, chemin Dysart

Winnipeg (Manitoba) R3T 2N2

Pour toute question à propos du Fonds ou du processus de demande, veuillez communiquer avec Jennifer Wood, au numéro sans frais 1 431 997 2325, téléc.: 1 204 474 7533, ou par courriel à l’adresse woodjennlee@gmail.com .



*Remarque : veuillez prendre note que les subventions ne peuvent pas être versées à des particuliers et doivent être appuyées par un organisme communautaire.*

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de l’organisme ou dugroupe : |  |
| Personne-ressource : |  | Numéro detéléphone : |  |
| Adresse courriel : |  |
| Adresse postale : |  | Code postal : |  |
| Ville, municipalité ouréserve : |  | Province outerritoire : |  |



Est-ce que votre communauté a déjà reçu une subvention de Na-mi-quai-ni-mak auparavant? Oui Non

|  |
| --- |
| Ce projet vise à commémorer (cocher tout ce qui s’applique) : |
| Survivants des pensionnats | Tombes anonymes |
| Lieux des pensionnats | Journée du chandail orange |
| Enfants disparus | Cérémonie ou événement autochtone traditionnel |
| Autres : |  |
| Nom duprojet : |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Date dedébut : |  | Date defin : |  |
| Brève description du projet (500 mots ou moins) : |
|  |
| Si possible, veuillez décrire les activités commémoratives précédentes dans votre communauté : |
|  |
| Veuillez indiquer le ou les pensionnats visés par ce projet commémoratif : |
|  |
| Veuillez expliquer le rôle joué par les survivants des pensionnats dans la planification et la présentation de ce projet : |
|  |
| Veuillez expliquer comment vous comptez mentionner la contribution du Centre national pour la vérité et laréconciliation et du gouvernement du Canada (p. ex. infolettre, logo, discours inaugural, etc.) : |
|  |



Veuillez indiquer TOUTES les dépenses associées à la présentation de votre projet ou événement :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Description des dépenses** |  | **Montant** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **TOTAL DES DÉPENSES :**  |

Veuillez indiquer TOUS les revenus qui contribueront à présenter votre projet :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Source de revenus** |  | **Montant** |
| Fonds de soutien communautaire du CNVR  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Contribution en nature |  |   |
| **TOTAL DES REVENUS :**  |

# Remplir cette section *APRÈS* la tenue de l’événement et la transmettre au CNVR afin de rendre compte du projet ou de l’événement commémoratif.



|  |
| --- |
| Veuillez fournir un résumé de l’activité, de l’événement ou du projet. |
|  |
| Combien de personnes ont participé à ce projet? |
|  |
| Quels ont été les bienfaits de l’activité, de l’événement ou du projet pour la communauté,les survivants et les familles? |
|  |

*Remarque : veuillez inclure des photos du projet ou de l’événement — incluant les survivants et les membres de la communauté présents lors de l’événement — et des copies des pièces justificatives des dépenses dans votre rapport final.*