|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Formulaire de demande de bourse**Re-Connaître****Programme pour les arts autochtones****Impulsion****Renseignements personnels** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Identification du candidat | Ce formulaire demeure confidentiel et sera retiré lors du processus d’évaluation. |

Projet

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Titre du projet :  |       |  |
| Nom du candidat : |       |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Renseignements sur le candidat** (Dans le cas d’un groupe d’artistes autochtones, inscrivez les renseignements du représentant.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Politesse :** |  | **[ ]**  | M. |  | **[ ]**  | Mme | **[ ]**  | Aucune (non-binaire ou autre) |
|  |
| Nom : |  |       | Prénom : |  |       |  |

|  |
| --- |
| Adresse municipale |
|                                     |
| No Rue Appartement Ville Province Code postal |
| Adresse postale si différente de l’adresse municipale |
|                                     |
| No Rue Appartement Ville Province Code postal |
|              |
| Numéro de téléphone (indiquez l’indicatif régional) Courriel |

Renseignements sur l’auteur de la mise en candidature

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Politesse :** |  | **[ ]**  | M. |  | **[ ]**  | Mme | **[ ]**  | Aucune (non-binaire ou autre) |
|  |
| Nom : |  |       | Prénom : |  |       |  |

|  |
| --- |
| Adresse municipale |
|                                     |
| No Rue Appartement Ville Province Code postal |
| Adresse postale si différente de l’adresse municipale |
|                                     |
| No Rue Appartement Ville Province Code postal |
|              |
| Numéro de téléphone (indiquez l’indicatif régional) Courriel |

Déclaration de l’auteur de la mise en candidature

À titre d’auteur de la mise en candidature pour la bourse Impulsion,

* + j’ai lu attentivement les critères décrits dans les lignes directrices et j'affirme que le candidat y satisfait;
	+ je m’engage à respecter la décision du Conseil des arts et des lettres du Québec;
	+ j’accepte de garder les résultats confidentiels jusqu’à la date de l’annonce publique.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |       |
| Signature de l’auteur de la mise en candidature |  | Date |
|       |  |       |
| Nom de l’organisme, s’il y a lieu |  | Fonction |

**Aide aux personnes handicapées pour la présentation
d'une candidature ou d’une demande de bourse**

Cette section sera retirée du dossier lors du processus d'évaluation par les pairs et sera évaluée à l'interne.

Conformément à son plan d'action à l'égard des personnes handicapées, le Conseil offre [un soutien financier pour faciliter l’étape de production d'une demande de bourse](https://www.calq.gouv.qc.ca/aide-aux-personnes-handicapees-pour-la-presentation-dune-candidature-ou-dune-demande-de-bourse).

Cette aide peut couvrir en tout ou en partie les dépenses engagées par une personne handicapée pour obtenir de l'aide dans le processus de présentation de sa demande de bourse ou d’une candidature. Les services nécessaires à la préparation et à la rédaction de la demande ainsi que les services requis pour la production du rapport d’utilisation d’une bourse sont admissibles.

L’aide financière est accordée automatiquement si la demande principale est reconnue admissible.

Les pièces justificatives (factures, reçus, etc.) doivent être jointes à la demande.

**Identification de la personne qui fait la demande**

|  |
| --- |
|  |
| Politesse : |  | **[ ]**  | M. |  | **[ ]**  | Mme | **[ ]**  | Aucune (non-binaire ou autre) |
|  |
| Nom : |  |       | Prénom : |  |       |
| Titre du projet : |       |

**Déclaration**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | Veuillez cocher si vous vous identifiez comme une personne handicapée (au sens de la [*Loi*](http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/E-20.1), soit « *toute personne ayant une déficience entraînant une incapacité significative et persistante et qui est sujette à rencontrer des obstacles dans l’accomplissement d’activités courantes* »).  L’incapacité peut être motrice, intellectuelle, visuelle, auditive, ou encore, liée à un trouble d’apprentissage ou de santé mentale. |

**Demande**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | **Je désire obtenir une aide pour la présentation de cette demande.** |
| Montant demandé([Montants maximums admissibles](https://www.calq.gouv.qc.ca/fileadmin/fichiers/programmes/Aide_aux_personnes_handicapees_pour_la_presentation_d_une_candidature_ou_d_une_demande_de_bourse_-_Montants.pdf)) | **$**  |  |
| **Veuillez joindre les factures, reçus ou toute autre pièce justificative de dépenses liées aux services nécessaires à la préparation et à la rédaction de la présente demande** (en format PDF). |