































| Activité <sup>1</sup>                               | Main d'oeuvre  |   |       | Achat matériel équipement (\$) | Location matériel équipement        |                       | Services spécialisés |                 | Autres dépenses (\$) | Total (\$) | À l'usage de la Fondation |
|---|----------------|---|-------|--------------------------------|-------------------------------------|-----------------------|----------------------|-----------------|----------------------|------------|---------------------------|
|   | Nombre d'heure | Taux horaire incluant avantages sociaux | Total |                                | Durée de l'utilisation <sup>2</sup> | Coût de location (\$) | Taux journalier (\$) | Coût total (\$) |                      |            |                           |
|   |                |   |       |                                |                                     |                       |                      |                 |                      |            |                           |
|   |                |   |       |                                |                                     |                       |                      |                 |                      |            |                           |
|   |                |   |       |                                |                                     |                       |                      |                 |                      |            |                           |
|   |                |   |       |                                |                                     |                       |                      |                 |                      |            |                           |
|   |                |   |       |                                |                                     |                       |                      |                 |                      |            |                           |
|   |                |   |       |                                |                                     |                       |                      |                 |                      |            |                           |
|   |                |   |       |                                |                                     |                       |                      |                 |                      |            |                           |
|   |                |   |       |                                |                                     |                       |                      |                 |                      |            |                           |
|   |                |   |       |                                |                                     |                       |                      |                 |                      |            |                           |
|   |                |   |       |                                |                                     |                       |                      |                 |                      |            |                           |
|   |                |   |       |                                |                                     |                       |                      |                 |                      |            |                           |
|   |                |   |       |                                |                                     |                       |                      |                 |                      |            |                           |
|   |                |   |       |                                |                                     |                       |                      |                 |                      |            |                           |
|   |                |   |       |                                |                                     |                       |                      |                 |                      |            |                           |
|   |                |   |       |                                |                                     |                       |                      |                 |                      |            |                           |
|   |                |   |       |                                |                                     |                       |                      |                 |                      |            |                           |
|   |                |   |       |                                |                                     |                       |                      |                 |                      |            |                           |
|   |                |   |       |                                |                                     |                       |                      |                 |                      |            |                           |
|   |                |   |       |                                |                                     |                       |                      |                 |                      |            |                           |
|   |                |   |       |                                |                                     |                       |                      |                 |                      |            |                           |
|   |                |   |       |                                |                                     |                       |                      |                 |                      |            |                           |
|   |                |   |       |                                |                                     |                       |                      |                 |                      |            |                           |
|   |                |   |       |                                |                                     |                       |                      |                 |                      |            |                           |
|   |                |   |       |                                |                                     |                       |                      |                 |                      |            |                           |
|   |                |   |       |                                |                                     |                       |                      |                 |                      |            |                           |
|   |                |   |       |                                |                                     |                       |                      |                 |                      |            |                           |
| Frais d'administration et de bureau (s'il y a lieu) |                |   |       |                                |                                     |                       |                      |                 |                      |            |                           |
| <b>TOTAL</b>  |                |   |       |                                |                                     |                       |                      |                 |                      |            |                           |

<sup>1</sup> Si possible, reprenez les activités décrites dans le tableau du point 5 et détaillez les ressources humaines ou matérielles nécessaires à leur réalisation.

<sup>2</sup> Précisez l'unité (heures, jours, semaines, mois) : \_\_\_\_\_

| Partenaire financier                              | Contribution en espèces | Contribution nature bénévolat | Confirmé (x) | Lettre d'appui jointe (x) | Total | % |
|---|-------------------------|-------------------------------|--------------|---------------------------|-------|---|
| Organisme demandeur                               |                         |                               |              |                           |       |   |
|   |                         |                               |              |                           |       |   |
|   |                         |                               |              |                           |       |   |
|   |                         |                               |              |                           |       |   |
|   |                         |                               |              |                           |       |   |
|   |                         |                               |              |                           |       |   |
|   |                         |                               |              |                           |       |   |
|   |                         |                               |              |                           |       |   |
|   |                         |                               |              |                           |       |   |
|   |                         |                               |              |                           |       |   |
|   |                         |                               |              |                           |       |   |
|   |                         |                               |              |                           |       |   |
|   |                         |                               |              |                           |       |   |
|   |                         |                               |              |                           |       |   |
|   |                         |                               |              |                           |       |   |
|   |                         |                               |              |                           |       |   |
| Fondation de la faune du Québec (montant demandé) |                         |                               |              |                           |       |   |
| <b>TOTAL</b>                                      |                         |                               |              |                           |       |   |
| <b>TOTAL CONFIRMÉ</b>                             |                         |                               |              |                           |       |   |





---

---

---



