# **ÉVÉNEMENT ET AGA 2018 du MACS-NB**

# **Demande d’appui financier**

**Conditions**

Toute petite communauté, municipalité, école, ou organisation communautaire voulant participer à l’Événement & AGA 2018 du Mouvement Acadien des Communautés en Santé du N.-B. inc. (MACS-NB) et qui désire obtenir un appui permettant de financer sa participation doit compléter ce formulaire et nous le faire parvenir accompagné du formulaire d’inscription complété.

Les frais de déplacement seront remboursés selon un barème forfaitaire, et non selon un montant par kilomètre. Ces mesures sont mises en place afin de permettre la participation d’un plus grand nombre de groupes et d’acteurs communautaires ou scolaires et une plus grande représentativité des régions. ***Les bourses de participation communautaire sont destinées aux groupes, petites communautés, municipalités ou écoles qui ne pourraient y participer sans cet appui financier.*** Le nombre de bourses étant limité, nous vous invitons à agir rapidement.

**Dépenses allouées**

**Frais d’inscription** : Payés directement par le MACS-NB.

**Hébergement :** Maximum de 1 nuitée.Logement privé remboursable à 40$ par nuitée.Remboursement de l’hôtel avec preuve d’enregistrement à 119$ + tx maximum pour la nuit. Voir la fiche d’inscription pour les détails sur les lieux suggérés d’hébergement dans la région d’Edmundston.

**Frais de repas**: Tarif de 55$ par jour, répartis comme suit : 10$ déjeuner, 15$ dîner, 30$ souper. Seulement pour repas non offerts sur place lors de l’événement.

**Frais de garde d’enfant :** 50$ pour la journée

**Frais de déplacement/d’essence** **:** (basé sur un barème de distance jusqu’à Edmundston)

200$ Région Moncton – Dieppe

175$ Régions de Saint-Jean, Péninsule acadienne & Kent

150$ Régions Chaleur, Miramichi & Fredericton

100$ Région du Restigouche

50$ Région du Restigouche Ouest

25$ Régions Haut-Madawaska & Victoria

Demandeur d’appui

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom :** |  |
| **Groupe – communauté – école :** |  |
| **Coordonnées :** |  |
|  |  |
|  |  |

**Raison justifiant demande d’appui financier :**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

## Accord

Je souhaite, par la présente, soumettre une demande d’appui financier pour assurer ma participation à l’événement et AGA 2018 du MACS-NB. Je confirme que les dépenses rattachées à cette participation ne seront pas remboursées par aucune autre source de financement, i.e. employeur, municipalité, école, organisme à but non lucratif, gouvernement, etc.

Je suis d’accord avec les conditions énumérées.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature date

*Le Mouvement Acadien des Communautés en Santé du NB* *tient à remercier très sincèrement ses partenaires financiers pour leur contribution à son développement. Merci en particulier à ceux qui permettent d’assurer une meilleure participation communautaire à notre événement provincial annuel.*

PARTENAIRES FINANCIERS du MACS-NB

* GOUVERNEMENT DU CANADA
	+ *Patrimoine Canadien*
	+ *Santé Canada*
* GOUVERNEMENT DU NOUVEAU-BRUNSWICK
	+ *Développement social*
	+ *Santé*
	+ *Affaires Intergouvernementales*
* GOUVERNEMENT DU QUÉBEC
	+ *Secrétariat aux relations canadiennes*
* *Société Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick et son Réseau-action communautaire*
* *Réseau de santé Vitalité*
* *Société Santé en français*
* *Groupe d’action-collaboration
sur l’éducation en français*