

Après avoir obtenu toutes les signatures nécessaires, veuillez envoyer le formulaire rempli à fundopening.finserv@mcgill.ca

LISTE DE VÉRIFICATION (aucun formulaire incomplet ne sera approuvé)

TOUS les champs de ce questionnaire ont été remplis (pages 1 et 2).

Le formulaire a été signé par le ou la gestionnaire financier(-ière) du fonds (page 2).

L'agent(e) financier(-ière) de la faculté (ou l'équivalent) a signé le formulaire (page 2).

La personne responsable a approuvé la demande et signé le présent formulaire (page 2).

Les documents justificatifs (entente signée, approbation du Comité sur l'effectif étudiant et les affaires étudiantes, etc.) sont joints au formulaire.

Le code d'attribution de l'Avancement universitaire a été déterminé.

Le fonds de garantie (qui absorbera aussi l'excédent) a été déterminé.

J'ai lu les [lignes directrices sur la demande de nouveau fonds](#).

RENSEIGNEMENTS SUR LE OU LA GESTIONNAIRE FINANCIER(-IÈRE)

Matricule Prénom, Nom

Titre du poste Code ORG Org./unité

*S'il s'agit d'un fonds de dotation, veuillez indiquer l'identité du ou de la gestionnaire financier(-ière) du **fonds de revenu disponible**, si ce n'est pas la personne indiquée ci-dessus.*

Matricule Prénom, Nom

Titre du poste Code ORG Org./unité

Permettre la délégation de rectifications aux opérations de paie passées? Oui Non

DON

Raison de la demande

Soutien financier direct

Fonds de dotation

Ce don sera-t-il consacré à un prix ou à une bourse d'études, de recherche ou d'entretien?

Non

Oui – Joindre l'approbation du Comité sur l'effectif étudiant et les affaires étudiantes, s'il y a lieu

Code d'attribution de l'Avancement universitaire
(rapport poussé)

Montant du don reçu

Veuillez proposer un nom pour le fonds (35 caractères maximum)

À l'usage exclusif des Services financiers

Numéro du fonds		Code de programme	
Type de fonds		Gravité (vérification du budget)	
Prédécesseur du fonds		Budget en cas de revenu	
Code de l'organisation		Approuvé par/date	

Objectif du fonds et restrictions, s'il y a lieu

Si le fonds a été approuvé par le Comité sur l'effectif étudiant et les affaires étudiantes de l'Université, la description doit utiliser les termes approuvés par ce comité.

(Indiquer tout autre renseignement à la page 3)

SIGNATURES/APPROBATIONS

Je certifie que le fonds sera utilisé aux fins décrites ci-dessus, que j'ai lu le document « [Sales Tax Assessment Matrix on Domestic Conventions](#) » publié sur le site Web des Services financiers et que j'ai soumis toute question pertinente à la boîte de courriel [Info Tax](#). Je reconnais qu'à titre de gestionnaire financier(-ière) du fonds, je suis responsable de celui-ci, selon les dispositions de la [Politique relative aux gestionnaires de fonds](#).

Signature du (de la) gestionnaire financier(-ière)

Date (AAAA-MM-JJ)

Signature du (de la) gestionnaire financier(-ière)

(Gestionnaire du fonds de revenu disponible, s'il y a lieu)

Date (AAAA-MM-JJ)

Signature de l'agent(e) financier(-ière) de la faculté (ou l'équivalent)/l'équipe des Services financiers

Date (AAAA-MM-JJ)

Nom en caractères d'imprimerie

APPROBATION DE LA PERSONNE RESPONSABLE

Numéro du fonds

Veuillez confirmer le numéro du fonds de garantie pour cette activité

(Remarque : Il ne peut pas s'agir d'une subvention ni d'un contrat de recherche. Les fonds de type 1A sont privilégiés.)

Je certifie que le don mentionné à la page 1 peut être utilisé aux fins décrites. Je comprends que le déficit, s'il y a lieu, sera imputé au fonds indiqué ci-dessus.

Signature du (de la) président(e)/doyen(ne)/directeur(-trice)

Date (AAAA-MM-JJ)

Nom en caractères d'imprimerie

RENSEIGNEMENTS SUR LE (LA) DEMANDEUR(-EUSE) (en cas de questions au sujet de la présente demande)

Nom

Courriel

Téléphone

*Autres
renseignements*