



Appendice O – Demande de Subvention Alternative

N° matricule	Nom	N° de carte UneFC
--------------	-----	-------------------

MONTANT DEMANDER

RAISON(S)

_____ \$	
----------	--

PRÉCISEZ-LA OU LES RAISONS DE LA DEMANDE D'AIDE (EN STYLE TÉLÉGRAPHIQUE)

--

LISTE DES DOCUMENTS JUSTIFICATIFS

--

RECOMMANDATION/APPROBATION DE LA CHAÎNE DE COMMANDEMENT/CONSEILLER FINANCIER

<input type="checkbox"/>	Je recommande/j'approuve la demande d'aide pour un montant de _____ \$.
<input type="checkbox"/>	Je ne recommande pas/je n'approuve pas la demande d'aide

SIGNATURE DE LA CDC/CONSEILLER FINANCIER

DATE

	(jj/mm/aa)
--	------------

AUTORITÉ APPROBATRICE – NIVEAU NATIONAL

DATE

	(jj/mm/aa)
--	------------

NOM DU PROGRAMME/FONDS RESTREINT (LE CAS ÉCHÉANT)

--