



## **POÉSIE DANS LA CITÉ**

### **PROJET- PILOTE**

#### **Formulaire de mise en candidature**

**2017-2018**

Montréal 

## 1. Directives pour compléter une candidature

L'organisme, le collectif ou l'écrivain(e) doit fournir les documents suivants :

- **le formulaire ci-dessous, dûment signé ;**
- **une présentation détaillée du projet ;**
  - la nature du projet de création (objectif visé, nombre et choix des participants, processus de création, forme, etc.);
  - le lien entre le projet artistique et les objectifs de *Poésie dans la cité* ;
  - la cohérence du projet en regard de la démarche artistique ;
  - l'intérêt et l'engagement à l'égard d'activités avec la communauté et de médiation culturelle ;
  - un échéancier ;
- **un budget détaillé correspondant au financement proposé** (les revenus, les dépenses et les autres sources de financement) ;
- **le *curriculum vitae* des principaux artistes impliqués dans le projet ;**
- **tout autre document pertinent** (dossier de presse, lettres d'appui, etc.).

Outre le formulaire, tous les autres documents (présentation détaillée du projet, budget, etc.) doivent être fournis au format 21,6 cm x 27,9 cm (8 1/2 po x 11 po) et paginés.

Les documents ou annexes non sollicités ne seront pas retenus aux fins d'évaluation.

Les dossiers incomplets ne seront pas retenus.

Veillez faire parvenir le formulaire signé en bonne et due forme ainsi que les documents à l'attention de Jean-Sébastien Marsan, adjoint à la direction générale de l'UNEQ, **par la poste**, à l'adresse suivante :

3492, avenue Laval  
Montréal (QC) H2X 3C8

## 2. Date de dépôt des dossiers

La date limite de dépôt des dossiers est le **15 février 2018**, le cachet de la poste faisant foi.

Les décisions du comité de sélection seront connues en **mars 2018**. Elles seront finales et sans appel.

## 3. Renseignements supplémentaires

Coordonnées de la personne-ressource :

Jean-Sébastien Marsan, adjoint à la direction générale et directeur des communications de l'UNEQ, [jsmarsan@uneq.qc.ca](mailto:jsmarsan@uneq.qc.ca), 514 849-8540 poste 225.

# FORMULAIRE

## Organisme

→ *Statut et conditions*

- Être une corporation à but non lucratif ou une coopérative d'artistes<sup>1</sup> à but non lucratif qui ne ristourne pas ;
- avoir son siège social sur le territoire de l'île de Montréal ;
- avoir un conseil d'administration majoritairement formé de citoyens canadiens ou résidents permanents au Canada ;
- s'être donné essentiellement comme mandat la réalisation d'activités de création et de production dans le domaine des arts ;
- répondre à la définition d'organisme professionnel.

INFORMATIONS SUR L'ORGANISME		
Nom de l'organisme :		
Adresse :		N° app. ou bureau :
Ville :	Code postal :	
Téléphone :	Télécopie :	
Courriel :	Site web :	
Nom et prénom du responsable de la demande :		
Mandat de l'organisme :		
MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'ORGANISME		
<b>Nom :</b>	<b>Prénom :</b>	
Citoyen canadien ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Résident permanent ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
<b>Nom :</b>	<b>Prénom :</b>	
Citoyen canadien ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Résident permanent ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
<b>Nom :</b>	<b>Prénom :</b>	
Citoyen canadien ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Résident permanent ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
<b>Nom :</b>	<b>Prénom :</b>	
Citoyen canadien ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Résident permanent ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
<b>Nom :</b>	<b>Prénom :</b>	

<sup>1</sup> Consultez le glossaire du CAM à l'adresse suivante : <http://www.artsmontreal.org/fr/glossaire>

Citoyen canadien ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Résident permanent ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
<b>Nom :</b>	<b>Prénom :</b>
Citoyen canadien ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Résident permanent ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
<b>Nom :</b>	<b>Prénom :</b>
Citoyen canadien ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Résident permanent ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
<b>Nom :</b>	<b>Prénom :</b>
Citoyen canadien ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Résident permanent ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
<b>Nom :</b>	<b>Prénom :</b>
Citoyen canadien ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Résident permanent ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
<b>Nom :</b>	<b>Prénom :</b>
Citoyen canadien ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Résident permanent ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
<b>Nom :</b>	<b>Prénom :</b>
Citoyen canadien ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Résident permanent ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
<b>Nom :</b>	<b>Prénom :</b>

<b>SIGNATURE</b>	
<p>Je certifie que mes réponses sont exactes.</p> <p>Des informations fausses ou erronées indiquées dans ce formulaire peuvent entraîner le rejet de la candidature.</p>	
Nom :	Prénom :
Signature :	Date (AAAA-MM-JJ)

## Collectif d'artistes

Sont considérés comme membres du collectif ceux dont les actions artistiques ont une incidence directe sur la création/production du groupe.

→ *Statut et conditions*

- Être composé d'artistes professionnels qui répondent tous à la définition du CAM<sup>2</sup> ;
- être représenté par un responsable de la demande ;
- être un groupe d'artistes, quel qu'en soit le nombre, composé au deux tiers d'artistes citoyens canadiens ou résidents permanents canadiens — la proportion des membres du collectif résidant à l'extérieur du Canada ne peut pas dépasser un tiers ;
- être composé d'artistes majoritairement domiciliés (50 % +1) sur le territoire de l'île de Montréal depuis au moins un an, dont obligatoirement le responsable de la demande.

INFORMATIONS SUR LE COLLECTIF D'ARTISTES		
Nom du collectif d'artistes:		
Adresse :		N° app. ou bureau :
Ville :	Code postal :	
Téléphone :	Télécopie :	
Courriel :	Site web :	
Nom et prénom du responsable de la demande :		
Mandat du collectif d'artistes :		
MEMBRES DU COLLECTIF D'ARTISTES		
<b>Nom :</b>	<b>Prénom :</b>	
Citoyen canadien ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Résident permanent ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Domicilié à Montréal ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		
<b>Nom :</b>	<b>Prénom :</b>	
Citoyen canadien ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Résident permanent ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Domicilié à Montréal ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		
<b>Nom :</b>	<b>Prénom :</b>	

<sup>2</sup> Consultez le glossaire du CAM à l'adresse suivante : <http://www.artsmontreal.org/fr/glossaire>

Citoyen canadien ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Résident permanent ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Domicilié à Montréal ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
<b>Nom :</b>	<b>Prénom :</b>
Citoyen canadien ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Résident permanent ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Domicilié à Montréal ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
<b>Nom :</b>	<b>Prénom :</b>
Citoyen canadien ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Résident permanent ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Domicilié à Montréal ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
<b>Nom :</b>	<b>Prénom :</b>
Citoyen canadien ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Résident permanent ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Domicilié à Montréal ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
<b>Nom :</b>	<b>Prénom :</b>
Citoyen canadien ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Résident permanent ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Domicilié à Montréal ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
<b>Nom :</b>	<b>Prénom :</b>
Citoyen canadien ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Résident permanent ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Domicilié à Montréal ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
<b>Nom :</b>	<b>Prénom :</b>
Citoyen canadien ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Résident permanent ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Domicilié à Montréal ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
<b>Nom :</b>	<b>Prénom :</b>
Citoyen canadien ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Résident permanent ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Domicilié à Montréal ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
<b>Nom :</b>	<b>Prénom :</b>
Citoyen canadien ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Résident permanent ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Domicilié à Montréal ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

## SIGNATURE

Je certifie que mes réponses sont exactes.

Des informations fausses ou erronées indiquées dans ce formulaire peuvent entraîner le rejet de la candidature.

Nom :

Prénom :

Signature :

Date  
(AAAA-  
MM-JJ)

## Artiste individuel : écrivain(e)

→ *Statut et conditions*

- Être un écrivain professionnel ou une écrivaine professionnelle, soit avoir publié au moins un (1) recueil de poésie chez un éditeur reconnu et agréé ;
- être citoyen canadien ou résident permanent ;
- être domicilié sur l'île de Montréal.

INFORMATIONS SUR L'ÉCRIVAIN(E)		
Nom :	Prénom :	
Adresse	N° app.	
Ville :	Code postal :	
Téléphone :	Télécopie :	
Courriel :	Site web :	
Citoyen canadien ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Résident permanent ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
OUVRAGES PUBLIÉS		
<b>Titre :</b>		
Éditeur :		
Date de publication (mois, année) :	ISBN :	
<b>Titre :</b>		
Éditeur :		
Date de publication (mois, année) :	ISBN :	
<b>Titre :</b>		
Éditeur :		
Date de publication (mois, année) :	ISBN :	
<b>Titre :</b>		
Éditeur :		
Date de publication (mois, année) :	ISBN :	
SIGNATURE		
Je certifie que mes réponses sont exactes. Des informations fausses ou erronées indiquées dans ce formulaire peuvent entraîner le rejet de la candidature.		
Nom :	Prénom :	
Signature :	Date (AAAA-MM-JJ)	