

**DEMANDE D'AIDE FÉDÉRALE SF-424 – INDIVIDUELLE** Version 01

**\* 1. NOM DE L'ORGANISME FÉDÉRAL :**

**2. NUMÉRO DU CATALOGUE D'AIDE FÉDÉRALE INTÉRIEURE (CATALOG OF FEDERAL DOMESTIC ASSISTANCE – CFDA) :**

**TITRE DU CFDA :**

**\* 3. DATE DE RÉCEPTION :**

**\* 4. NUMÉRO DE L'OFFRE DE FINANCEMENT :**

**\* TITRE :**

**5. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE DEMANDEUR :**

**a. Nom et coordonnées de contact : \* Prénom :**

Deuxième prénom :

**\* Nom de famille :**

Suffixe :

**\* Numéro de téléphone (jourée) :**

Numéro de téléphone (soirée) :

**Courriel :**

Numéro de fax :

**b. Adresse :**

**Rue 1 :**

Rue 2 :

**\* Ville :**

Comté :

|          |                 |
|----------|-----------------|
| * État : | Province :      |
| * Pays : | * Code postal : |

Numéro de l'OMB 4040-0005 Date d'expiration : 31/01/2007

**DEMANDE D'AIDE FÉDÉRALE SF-424 – INDIVIDUELLE** Version 01

|                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>* c. Nationalité :</b><br>Citoyen américain : Oui Non                                                                                                                                                                                                              | <b>d. Numéro de sécurité sociale (NSS) - facultatif :</b><br>La communication du NSS est à titre volontaire. Veuillez vous reporter au dossier de demande concernant pour les informations relatives à la compétence de l'organisme et aux utilisations courantes des données. |
| <b>Si « non »</b><br>Si résident permanent des États-Unis, indiquer le numéro de carte verte :<br><br>* Si ressortissant étranger, indiquer le pays de nationalité : * Si ressortissant étranger, indiquer la date de début du séjour le plus récent aux États-Unis : | <b>e. * Circonscription du demandeur :</b>                                                                                                                                                                                                                                     |

**6. INFORMATIONS SUR LE PROJET :**

|                             |
|-----------------------------|
| <b>a. Titre du projet :</b> |
|-----------------------------|

|                                     |
|-------------------------------------|
| <b>* b. Description du projet :</b> |
|-------------------------------------|

|                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------|
| <b>* c. Projet proposé :</b> Date de démarrage : Date d'achèvement : |
|----------------------------------------------------------------------|

7. \* En signant cette demande, j'atteste (1) de la véracité des déclarations figurant à la liste des attestations\*\* et (2) que les déclarations ci-dessus sont complètes et exactes pour autant que j'en puisse juger. Je fournis également les assurances\*\* exigées et convient de me conformer aux modalités résultantes si j'accepte une aide. Je suis conscient(e) du fait que toute fausse déclaration ou affirmation fictive ou frauduleuse fera l'objet de sanctions pénales, civiles ou administratives. (Code des États-Unis, titre 218, Section 1001)\*\*

J'accepte.

\*\* La liste d'attestations et d'assurances, ou un site internet où vous pouvez obtenir cette liste, figure dans l'annonce ou dans les instructions spécifiques de l'organisme.

|              |
|--------------|
| * Signature: |
|--------------|

|                     |
|---------------------|
| • Date de signature |
|---------------------|