



INDIGENOUS CAPACITY BUILDING IN THE RESOURCE SECTOR FUNDING APPLICATION

All sections are mandatory. Once completed, please sign and date the form and return to cscr@gov.nt.ca. For any questions or more information, call (867) 767-9208 and press 9#.

*Note this application will be assessed on the criteria set out in the Funding Policy and Scoring Summary Table

FORMULAIRE DE DEMANDE DE FINANCEMENT DANS LE CADRE DU PROGRAMME DE RENFORCEMENT DES CAPACITÉS DES AUTOCHTONES DANS LE SECTEUR DES RESSOURCES

Vous devez obligatoirement remplir toutes les sections. Une fois le formulaire rempli, merci de le signer et de le dater, puis de l'envoyer à CSCR@gov.nt.ca. Pour en savoir plus, composez le 867-767-9208, puis faites le 9, suivi du carré.

*Veuillez noter que votre demande sera évaluée selon les critères énoncés dans la politique de financement du programme et dans le tableau récapitulatif des notes.

APPLICANT INFORMATION / RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR

Organization: Nom de l'organisation :		
Address / Adresse		
Street: Rue :		
Community: Collectivité :	Province/Territory: Province ou territoire :	Postal Code: Code postal :
Primary Contact / Personne-ressource principale		
First Name: Prénom :	Last Name: Nom :	
Phone: Téléphone :	Email: Courriel :	
Application for / Demande de financement pour participer à :		
<input type="checkbox"/> Conferences or Tradeshows des conférences ou des salons professionnels	<input type="checkbox"/> Training and Educational Opportunities des formations	<input type="checkbox"/> Strategic Planning and Capacity Building Activities des activités de planification stratégique et de renforcement des capacités
Proposed Activity Start Date (YY/MM/DD): Date de début de l'activité proposée (AA-MM-JJ) :	Proposed Activity End Date (YY/MM/DD): Date de fin de l'activité proposée (AA-MM-JJ) :	
Activity Location: Lieu de l'activité :		

ESTIMATED COSTS / COÛTS ESTIMÉS

Please Provide a Cost Estimate / Veuillez fournir une estimation des coûts.	
Total Expenses: Total des dépenses :	Requested Funding: Montant du financement demandé :
Please provide a breakdown of all estimated costs for the proposed activity (flights, hotels, conference/registration fees, etc.) Veuillez détailler l'ensemble des coûts prévus pour l'activité proposée (vols, hôtels, frais d'inscription, etc.)	
Proposed Activity / Activité proposée	Cost / Coûts

ACTIVITY DETAILS / RENSEIGNEMENTS SUR L'ACTIVITÉ

Please provide detailed answers to the following questions / Veuillez répondre de façon précise aux questions suivantes.

How will the funding be used?
Comment le financement sera-t-il utilisé?

What are the goals and objectives of participating in this event? What will be achieved?
Quels objectifs souhaitez-vous atteindre en participant à cet événement? Qu'allez-vous accomplir?

How will participation in this event benefit your community and/or region? How will you use the knowledge gained?
Comment votre collectivité ou votre région pourra-t-elle tirer profit de votre participation à cet événement? Comment allez-vous utiliser les connaissances obtenues lors de cette activité?

How will this event increase Indigenous participation in the NWT resource sector?
Comment cet événement va-t-il favoriser la participation des Autochtones au secteur des ressources ténis?

SIGNATURE OF APPLICANT

The personal information on this form is being collected under the authority of section 40(c)(i) of the *Access to Information and Protection of Privacy Act* and is protected under the *Access to Information and Protection of Privacy Act*. The information on this form will be used and may be disclosed for the purposes of administering the Indigenous Capacity Building Program. If you have any questions about the collection or use of this personal information, please contact the Department of Industry, Tourism and Investment's Access to Information and Protection of Privacy Coordinator at 1-867-767-9202 ext. 63046.

I hereby consent to ITI sharing the information on this form with the Department of Finance Corporate Credit and Collections Division for the purposes of confirming eligibility for funding under the Indigenous Capacity Building Program.

SIGNATURE DU DEMANDEUR

Les renseignements personnels inscrits sur ce formulaire sont recueillis en vertu du sous alinéa 40c)(i) de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* et sont protégés en vertu de cette dernière. Ces renseignements seront utilisés et pourront être divulgués pour administrer le Programme de renforcement des capacités des Autochtones. Pour toute question au sujet de la collecte ou l'utilisation de vos renseignements personnels, communiquez avec le coordonnateur de l'accès à l'information et de la protection de la vie privée du ministère de l'Industrie, du Tourisme et de l'Investissement (MITI) au 867-767-9202, poste 63046.

Je consens par la présente à ce que le MITI partage les renseignements contenus dans le présent formulaire avec la Division des charges et du recouvrement du ministère des Finances afin de vérifier mon admissibilité au financement au titre du Programme de renforcement des capacités des Autochtones.

Applicant Name:
Nom du demandeur : _____

Applicant Signature / Signature du demandeur _____

Date (YY/MM/DD) / Date (AA-MM-JJ) _____