

## Déclaration de renseignements des organismes de bienfaisance enregistrés

### Section A : Identification

- Pour vous aider à remplir ce formulaire, consultez le Guide T4033, Comment remplir la déclaration de renseignements des organismes de bienfaisance enregistrés. Vous le trouverez à [canada.ca/arc-formulaires](http://canada.ca/arc-formulaires).

**Remarque :** Même si l'organisme est inactif, une déclaration de renseignements doit être produite afin de maintenir votre statut d'organisme enregistré.

#### Fournissez les renseignements suivants :

1. Nom de l'organisme de bienfaisance :

GRANDS FRÈRES GRANDES SOEURS DU GRAND MONTRÉAL

2. Déclaration pour l'exercice se terminant le :

Année Mois Jour  
2023-03-31

3. NE/numéro d'enregistrement :

107617565RR0001

4. Adresse Web (s'il y a lieu) :

<http://www.gfgsmtl.qc.ca>

**A1** L'organisme de bienfaisance avait-il une position subalterne par rapport à un organisme principal? ..... **1510**  Oui  Non

**Si oui**, indiquez le nom et le NE/numéro d'enregistrement de l'organisme.

Nom	NE (9 chiffres, 2 lettres, 4 chiffres. Exemple : 123456789RR0001)
GRANDS FRÈRES GRANDES SOEURS DU CANADA	11880 8740 RR0001

**A2** L'organisme de bienfaisance s'est-il liquidé, dissous ou a-t-il autrement cessé ses activités? ..... **1570**  Oui  Non

**A3** L'organisme est-il désigné comme une fondation publique ou une fondation privée? ..... **1600**  Oui  Non

**Si oui**, remplissez et joignez à votre déclaration l'annexe 1, Fondations. Afin de confirmer votre désignation, allez à [canada.ca/organismes-bienfaisance-liste](http://canada.ca/organismes-bienfaisance-liste) et consultez la page des renseignements supplémentaires de votre organisme de bienfaisance.

### Section B : Administrateurs/fiduciaires et autres responsables

**B1** **Tous** les organismes de bienfaisance doivent remplir le formulaire T1235, Feuille de travail – Administrateurs, fiduciaires et autres responsables. Dans la feuille de travail, seule la section de renseignements **publics** sera mise à la disposition du public.

**Pour les organismes de bienfaisance constitués en personne morale en Ontario.**

Depuis le 15 mai 2021, l'Agence du revenu du Canada ne recueille plus cette information pour le Ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs de l'Ontario. Pour en savoir plus, allez à [ontario.ca/registreentreprises](http://ontario.ca/registreentreprises).

**Remarque :** Si vous souhaitez autoriser ces personnes à communiquer avec l'ARC au nom de votre organisme de bienfaisance, leur nom doit également être associé à votre numéro d'entreprise (NE). Pour en savoir plus, allez à [canada.ca/organismes-bienfaisance-dons](http://canada.ca/organismes-bienfaisance-dons), sélectionnez « Exploiter un organisme de bienfaisance enregistré », puis « Apporter des changements à votre organisme » et consultez « Changer un administrateur ».

NE/numéro d'enregistrement 107617565RR0001 Fin de l'exercice fiscal 2023-03-31

**Section C : Programmes et renseignements généraux**

**C1** L'organisme de bienfaisance a-t-il été actif au cours de l'exercice? ..... **1800**  Oui  Non  
Si non, expliquez pourquoi dans l'espace ci-dessous aux « Programmes continus » à la section C2.

**C2** Décrivez tous les programmes de bienfaisance, **continus** ou **nouveaux**, menés par l'organisme de bienfaisance pendant l'exercice en vue de réaliser ses fins de bienfaisance (telles qu'elles sont définies dans ses documents constitutifs). Le terme « programmes » comprend toutes les activités de bienfaisance menées par l'organisme de bienfaisance lui-même, par l'entremise d'employés ou de bénévoles, ainsi que par l'entremise de donataires reconnus et d'intermédiaires. L'organisme de bienfaisance peut également utiliser cet espace pour décrire la contribution de ses bénévoles en vue d'exécuter ses programmes (par exemple, le nombre de bénévoles et/ou d'heures). **N'indiquez pas** le nom des employés ou des bénévoles. Les organismes de bienfaisance qui donnent des subventions devraient décrire les types d'organismes qu'ils appuient. **Ne décrivez pas** les activités de financement dans cet espace.

**Ne joignez pas de feuilles supplémentaires ni de rapports annuels.**

Programmes continus Jumelages traditionnels : Offrir à des enfants des relations de qualité avec des adultes bénévoles Programmes dans les écoles : Jumeler des élèves à des adultes bénévoles pour contrer le décrochage scolaire. Jeunes en santé : Amener les jeunes à développer de saines habitudes de vie quant à la nutrition, l'activité physique et l'estime de soi. Projet Par-Aînés : Offrir des ateliers dans des résidences pour personnes âgées pour aider au maintien de saines habitudes de vie quant à la nutrition, l'activité physique et l'estime de soi.
Nouveaux programmes

NE/numéro d'enregistrement 107617565RR0001 Fin de l'exercice fiscal 2023-03-31

**Les organismes de bienfaisance enregistrés peuvent faire des dons à des donataires reconnus. Les donataires reconnus sont les autres organismes de bienfaisance enregistrés au Canada ainsi que certains autres organismes décrits dans la Loi de l'impôt sur le revenu.**

**C3** L'organisme de bienfaisance a-t-il fait des dons ou transféré des fonds à des donataires reconnus ou à d'autres organismes? ..... **2000**  Oui  Non  
**Important** : Si **oui**, remplissez le formulaire T1236, Feuille de travail – Donataires reconnus/Montants fournis aux autres organismes.

**C4** L'organisme de bienfaisance a-t-il exploité, financé ou fourni des ressources par l'entremise d'employés, de bénévoles, de mandataires, de coentreprises, d'entrepreneurs ou d'autres personnes, intermédiaires, entités ou moyens (autres que les donataires reconnus) pour toute activité, tout programme ou tout projet à l'extérieur du Canada? ..... **2100**  Oui  Non  
**Important** : Si **oui**, remplissez l'annexe 2, Activités à l'extérieur du Canada.

**C5** Activités relatives au dialogue sur les politiques publiques ou à leur élaboration  
Cette question a été supprimée.

**C6** Si l'organisme de bienfaisance a entrepris des activités de financement ou a fait appel à une tierce partie pour exercer de telles activités en son nom, sélectionnez toutes les méthodes de financement utilisées pendant l'exercice :

- |                                                                                                                           |                                                                              |                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>2500</b> <input checked="" type="checkbox"/> Publicité, imprimés, messages publicitaires à la radio ou à la télévision | <b>2570</b> <input type="checkbox"/> Ventes                                  | <b>2620</b> <input type="checkbox"/> Sollicitation par téléphone ou à la télévision |
| <b>2510</b> <input type="checkbox"/> Ventes aux enchères                                                                  | <b>2575</b> <input type="checkbox"/> Internet                                | <b>2630</b> <input type="checkbox"/> Tournois, événements sportifs                  |
| <b>2530</b> <input type="checkbox"/> Boîtes de collecte                                                                   | <b>2580</b> <input type="checkbox"/> Campagnes de financement par la poste   | <b>2640</b> <input type="checkbox"/> Marketing lié à une cause                      |
| <b>2540</b> <input type="checkbox"/> Sollicitation porte-à-porte                                                          | <b>2590</b> <input checked="" type="checkbox"/> Programmes de dons planifiés | <b>2650</b> <input type="checkbox"/> Autres                                         |
| <b>2550</b> <input type="checkbox"/> Tirages, loteries                                                                    | <b>2600</b> <input type="checkbox"/> Dons de sociétés et commandites ciblées | <b>2660</b> Précisez : _____                                                        |
| <b>2560</b> <input checked="" type="checkbox"/> Soirées-bénéfice, galas ou concerts                                       | <b>2610</b> <input checked="" type="checkbox"/> Contacts ciblés              |                                                                                     |

**C7** L'organisme de bienfaisance a-t-il rémunéré des collecteurs de fonds externes? ..... **2700**  Oui  Non  
**Si oui**, vous **devez** remplir les lignes suivantes et le tableau 1 à l'annexe 4, Données confidentielles.

(a) Inscrivez le montant du revenu brut que les collecteurs de fonds ont recueilli pour le compte de l'organisme. .... **5450** \_\_\_\_\_ \$

(b) Inscrivez le montant versé aux collecteurs de fonds ou retenu par ceux-ci. .... **5460** \_\_\_\_\_ \$

(c) Précisez la méthode de paiement aux collecteurs de fonds :

- |                                                  |                                                                         |                                                 |
|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <b>2730</b> <input type="checkbox"/> Commissions | <b>2750</b> <input type="checkbox"/> Honoraires d'intermédiation        | <b>2770</b> <input type="checkbox"/> Honoraires |
| <b>2740</b> <input type="checkbox"/> Primes      | <b>2760</b> <input type="checkbox"/> Honoraires fixes pour des services | <b>2780</b> <input type="checkbox"/> Autres     |
| <b>2790</b> Précisez : _____                     |                                                                         |                                                 |

(d) Les collecteurs de fonds ont-ils délivré des reçus aux fins de l'impôt au nom de l'organisme? ..... **2800**  Oui  Non

**C8** L'organisme de bienfaisance a-t-il rémunéré l'un ou l'autre de ses administrateurs/fiduciaires, autres responsables ou personnes qui ont un lien de dépendance avec lui pour des services fournis au cours de l'exercice (autres que le remboursement des frais)? ..... **3200**  Oui  Non

**C9** Au cours de l'exercice, l'organisme de bienfaisance a-t-il engagé des dépenses pour rémunérer les employés? ..... **3400**  Oui  Non  
**Important** : Si **oui**, remplissez l'annexe 3, Rémunération.

**C10** L'organisme de bienfaisance a-t-il reçu un don ou un cadeau de quelque nature d'une valeur de 10 000 \$ ou plus d'un donateur qui **n'était pas** résident au Canada et qui n'entrait dans **aucune** des catégories suivantes : ..... **3900**  Oui  Non

- citoyen canadien;
- employé au Canada;
- exploitant d'une entreprise au Canada;
- personne qui a disposé de biens canadiens imposables?

**Important** : Si **oui**, remplissez le tableau 2 de l'annexe 4, Données confidentielles, pour chaque don de 10 000 \$ ou plus.

**C11** L'organisme de bienfaisance a-t-il reçu des dons autres qu'en espèces pour lesquels il a remis des reçus aux fins de l'impôt? ..... **4000**  Oui  Non  
**Important** : Si **oui**, remplissez l'annexe 5, Dons autres qu'en espèce.

**C12** L'organisme de bienfaisance a-t-il acquis un titre non admissible? ..... **5800**  Oui  Non

**C13** L'organisme de bienfaisance a-t-il autorisé un donateur à utiliser ses biens? (autres que les utilisations permises) .. **5810**  Oui  Non

**C14** L'organisme de bienfaisance a-t-il remis des reçus aux fins de l'impôt au nom d'un autre organisme? ..... **5820**  Oui  Non

**C15** À tout moment durant l'exercice, l'organisme de bienfaisance détenait-il une participation directe dans une société de personnes en commandite? ..... **5830**  Oui  Non

NE/numéro d'enregistrement 107617565RR0001 Fin de l'exercice fiscal 2023-03-31

- C16** Les organismes de bienfaisance peuvent faire des versements admissibles sous forme de subventions à des donateurs non reconnus (organisations donataires), comme il est décrit dans la Loi de l'impôt sur le revenu.
- L'organisme de bienfaisance a-t-il fait des versements admissibles sous forme de subventions à des donateurs non reconnus (organisations donataires) au cours de l'exercice financier? **5840**  Oui  Non
- Si **oui**, vous **devez** remplir les lignes 5841, 5842 et 5843.
- L'organisme de bienfaisance a-t-il accordé des subventions à des organisations donataires totalisant plus de 5 000 \$ au cours de l'exercice financier? **5841**  Oui  Non
- Si **oui**, vous **devez** remplir le formulaire T1441, Versements admissibles : Subventions à des donateurs non reconnus (organisations donataires).
- Entrez le nombre d'organisations donataires ayant reçu des subventions totalisant 5 000 \$ ou moins au cours de l'exercice financier **5842**
- Entrez les montants versés aux organisations donataires ayant reçu des subventions totalisant 5 000 \$ ou moins au cours de l'exercice financier **5843**  \$

**Section D : Renseignements financiers**

Remplissez la section D ou l'annexe 6, Renseignements financiers détaillés.

- Si **l'une** des situations suivantes s'applique à l'organisme de bienfaisance, veuillez remplir l'annexe 6 plutôt que la section D :
- (a) Les revenus de l'organisme de bienfaisance dépassent 100 000 \$.
  - (b) Le montant de tous les biens (par exemple, investissements, biens locatifs) qui n'a pas servi à l'exécution des activités de bienfaisance dépassait 25 000 \$.
  - (c) L'organisme de bienfaisance avait l'autorisation d'accumuler des fonds au cours de l'exercice.

**Arrondissez tous les montants au dollar canadien près. N'inscrivez pas « Voir les états financiers ci-joints ». Remplissez toutes les lignes qui s'appliquent.**

- D1** Les données financières déclarées ci-dessous ont-elles été établies selon la méthode de la comptabilité d'exercice ou selon la méthode de la comptabilité de caisse? **4020**  Exercice  Caisse

**D2 Résumé de la situation financière :**

En utilisant les états financiers de l'organisme de bienfaisance, fournissez les renseignements suivants :

- L'organisme de bienfaisance possédait-il des terrains et/ou des immeubles? **4050**  Oui  Non
- Total de l'actif (y compris terrains et immeubles)** **4200**  \$
- Total du passif** **4350**  \$
- L'organisme de bienfaisance a-t-il emprunté de personnes avec lesquelles il a un lien de dépendance, prêté à celles-ci ou investi des biens avec elles? **4400**  Oui  Non

**D3 Revenus :**

- L'organisme de bienfaisance a-t-il remis des reçus aux fins de l'impôt pour les dons reçus? **4490**  Oui  Non
- Si oui**, inscrivez le montant admissible total de tous les dons pour lesquels l'organisme de bienfaisance a remis ou remettra des reçus aux fins de l'impôt. **4500**  \$
- Montant total des dons à conserver pendant 10 ans qui ont été reçus **4505**  \$
- Total des montants reçus d'autres organismes de bienfaisance enregistrés **4510**  \$
- Montant total de tous les autres dons reçus pour lesquels un reçu aux fins de l'impôt **n'a pas** été remis par l'organisme de bienfaisance (à l'exception des montants des lignes 4575 et 4630) **4530**  \$
- L'organisme de bienfaisance a-t-il reçu des revenus de tout ordre de gouvernement au Canada? **4565**  Oui  Non
- Si oui**, inscrivez le montant total reçu **4570**  \$
- Total des revenus pour lesquels l'organisme de bienfaisance a remis des reçus aux fins de l'impôt provenant de toutes les sources à l'extérieur du Canada (gouvernementales et non gouvernementales) **4571**  \$
- Total des revenus pour lesquels l'organisme de bienfaisance **n'a pas** remis des reçus aux fins de l'impôt provenant de toutes les sources à l'extérieur du Canada **4575**  \$
- Total des montants des collectes de fonds pour lesquels l'organisme **n'a pas** remis de reçus aux fins de l'impôt **4630**  \$
- Total du revenu provenant de la vente de biens et de services (à l'exception des revenus provenant de n'importe quel palier de gouvernement au Canada) **4640**  \$
- Tout autre revenu qui n'est pas compris dans les montants ci-dessus **4650**  \$
- Total des revenus (additionnez les lignes 4500, 4510 à 4570 et 4575 à 4650)** **4700**  \$

**D4 Dépenses :**

- Honoraires de professionnels et de consultants **4860**  \$
- Frais de déplacement et d'utilisation de véhicules **4810**  \$
- Autres dépenses qui ne sont pas comprises dans les montants mentionnés ci-dessus (à l'exception des versements admissibles) **4920**  \$
- Dépenses totales (à l'exception des versements admissibles) **(additionnez les lignes 4860, 4810 et 4920)** **4950**  \$
- Du montant total inscrit à la ligne 4950 :
- (a) Total des dépenses liées aux activités de bienfaisance **5000**  \$
  - (b) Total des dépenses liées à la gestion et à l'administration **5010**  \$

Protégé B une fois rempli

NE/numéro d'enregistrement 107617565RR0001 Fin de l'exercice fiscal 2023-03-31

Total des subventions versées aux donataires non reconnus	5045	\$
Total des dons faits à tous les donataires reconnus	5050	\$
<b>Total des dépenses (additionnez les lignes 4950, 5045 et 5050)</b>	<b>5100</b>	<b>\$</b>

### Section E : Attestation

La déclaration doit être certifiée par une personne qui est autorisée à signer au nom de l'organisme de bienfaisance. Le fait de fournir des renseignements faux ou trompeurs constitue une infraction grave en vertu de la Loi de l'impôt sur le revenu.

J'atteste que les renseignements fournis dans cette déclaration de renseignements annuel, et dans tous les documents ci-joints sont, à ma connaissance, exacts, complets et à jour.

Nom (en lettres moulées) PAPIN, MARINE		Signature	
Poste au sein de l'organisme DIRECTRICE GENERAL	Date 2023-07-07	Numéro de téléphone (514) 842-9715	

### Section F : Données confidentielles

**F1** Inscrivez l'adresse municipale de l'organisme de bienfaisance et l'adresse au Canada où sont tenus ses registres comptables. Les numéros de case postale et les adresses de route rurale ne sont pas suffisants.

	Adresse physique de l'organisme de bienfaisance	Adresse de l'emplacement des registres comptables de l'organisme de bienfaisance
Adresse municipale complète	202-3155 Rue Hochelaga	202-3155 Rue Hochelaga
Ville	Montréal	Montréal
Province ou territoire et code postal	QC H1W 1G4	QC H1W 1G4

**F2** Nom et adresse de la personne qui a rempli cette déclaration.

Nom Sébastien Montpas	
Nom de l'entreprise (s'il y a lieu) Poulin Ladouceur Nadeau S.E.N.C.R.L.	
Adresse municipale complète 3630 Montée Saint-Hubert	
Ville, province ou territoire et code postal Saint-Hubert	
Numéro de téléphone (450) 462-3197	S'agit-il de la même personne qui a signé l'attestation à la section E? <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non

### Énoncé de confidentialité

Les renseignements personnels sont recueillis en vertu de la Loi de l'impôt sur le revenu et sont utilisés pour établir et valider l'identité et les coordonnées des administrateurs, des fiduciaires, des dirigeants ou autres responsables et des représentants autorisés de l'organisme. Ces renseignements serviront aussi à des fins de cueillette indirecte de renseignements personnels supplémentaires provenant d'autres sources internes et externes, notamment les renseignements fiscaux personnels, les renseignements financiers et biographiques pertinents, lesquels peuvent servir à évaluer le risque global en matière d'enregistrement relativement aux obligations liées à l'enregistrement et définies par la Loi et la common law. Le numéro d'assurance sociale est recueilli en vertu du paragraphe 237 de la Loi et est utilisé aux fins d'identification.

L'Agence du revenu du Canada (ARC) mettra ce formulaire et toutes les pièces jointes, à l'exception des renseignements désignés confidentiels, à la disposition du public sur le site Web de la Direction des organismes de bienfaisance. Les renseignements personnels peuvent aussi être divulgués à l'organisme en question ou à ses représentants autorisés et autres tierces parties conformément aux dispositions relatives à la divulgation en vertu de l'article 241 de la Loi. Les renseignements peuvent aussi être communiqués à d'autres agences ou ministères gouvernementaux selon des ententes d'échange de renseignements personnels selon les dispositions relatives à la divulgation en vertu de l'article 241 de la Loi. Les renseignements incomplets ou inexacts peuvent entraîner des mesures dont la portée s'étend de la suspension des privilèges liés à la remise de reçus aux fins de l'impôt jusqu'à la révocation de l'enregistrement de l'organisme de bienfaisance.

Les renseignements sont conservés dans le fichier de renseignements personnels ARC PPU 200 du Programme des organismes de bienfaisance et sont protégés par la Loi sur la protection des renseignements personnels. Les individus ont le droit de protection de leurs renseignements personnels, peuvent y accéder et y apporter des corrections ou des mentions. Sachez que vous pouvez déposer une plainte auprès du Commissaire à la protection de la vie privée du Canada au sujet des pratiques de traitement de vos renseignements.

**Avis aux administrateurs et autres responsables** : L'ARC encourage fortement l'organisme à informer volontairement les administrateurs et les autres responsables que leurs renseignements personnels ont été recueillis et divulgués à l'ARC pour la présentation de sa déclaration annuelle de renseignements.

Je confirme que j'ai lu l'énoncé de confidentialité ci-dessus.

### Liste de contrôle

Une déclaration de renseignements annuelle complète d'un organisme de bienfaisance comprend ce qui suit :

- le formulaire T3010, Déclaration de renseignements des organismes de bienfaisance enregistrés; et toutes les annexes pertinentes
- une copie des états financiers de l'organisme de bienfaisance enregistré
- le formulaire T1235, Feuille de travail – Administrateurs, fiduciaires et autres responsables
- le formulaire T1236, Feuille de travail des donataires reconnus/Montants fournis aux autres organismes (s'il y a lieu)
- le formulaire T2081, Feuille de travail sur la participation excédentaire des fondations privées (s'il y a lieu)
- le formulaire T1441, Versements admissibles : Subventions à des donataires non reconnus (organisations donataires) (s'il y a lieu)

Si les états financiers ne sont pas joints, l'enregistrement de l'organisme de bienfaisance pourrait être révoqué.

NE/numéro d'enregistrement 107617565RR0001 Fin de l'exercice fiscal 2023-03-31

**Fondations** **Annexe 1**

**1** La fondation a-t-elle acquis le contrôle d'une société? ..... **100**  Oui  Non

**2** La fondation a-t-elle contracté des dettes autres que pour des dépenses d'exploitation courantes, l'achat ou la vente d'investissements ou l'administration de programmes de bienfaisance? ..... **110**  Oui  Non

**À l'intention des fondations privées seulement :**

**3** La fondation a-t-elle détenu des actions, des droits d'acquérir des actions ou des dettes qui peuvent être considérés comme des placements non admissibles? ..... **120**  Oui  Non

**4** La fondation a-t-elle détenu plus de 2 % de toute catégorie d'actions d'une société à un moment quelconque au cours de l'exercice? ..... **130**  Oui  Non

**Si oui**, remplissez et joignez à votre déclaration le formulaire T2081, Feuille de travail sur la participation excédentaire des fondations privées.

**Activités à l'extérieur du Canada** **Annexe 2**

**Important :** Si vous remplissez cette section, vous **devez** répondre **oui** à la question C4.

**Pour en savoir plus sur la tenue d'activités à l'extérieur du Canada, allez à [canada.ca/organismes-bienfaisance-dons](http://canada.ca/organismes-bienfaisance-dons) et consultez les lignes directrices CG-002, Les organismes de bienfaisance canadiens enregistrés qui mènent des activités à l'extérieur du Canada.**

**1** Total des dépenses liées aux activités, programmes ou projets réalisés à l'extérieur du Canada, sauf les dons aux donateurs reconnus ..... **200** \_\_\_\_\_ \$

**2** L'organisme de bienfaisance a-t-il consacré des ressources financières pour réaliser des programmes à l'extérieur du Canada en vertu d'un accord, y compris un contrat, un contrat de mandat ou une coentreprise, à toute autre personne ou organisme (à l'exception des versements admissibles)? ..... **210**  Oui  Non

**Si oui**, inscrivez la somme totale transférée à ces personnes ou organismes dans le tableau suivant, telle qu'elle a été déclarée à la question 1, ligne 200 :

Nom de la personne ou de l'organisme	Code de pays où se déroulent les activités (voir la liste présentée à la fin de l'annexe 2)	Montant (\$) Indiquez les montants au dollar canadien près

**Important :** Si vous avez saisi de l'information dans la table ci-dessus, vous **devez** répondre **oui** dans la ligne 210.

**3** Inscrivez les codes de pays à l'extérieur du Canada où l'organisme de bienfaisance a réalisé lui-même ses programmes ou a offert ses ressources dans le tableau ci-dessous.


**4** Y a-t-il des projets qui sont entrepris à l'extérieur du Canada et financés par Affaires mondiales Canada? ..... **220**  Oui  Non

**Si oui**, quel était le montant total que l'organisme a dépensé dans le cadre de cet accord? ..... **230** \_\_\_\_\_ \$

**5** Y avait-il des programmes réalisés à l'extérieur du Canada par des employés de l'organisme de bienfaisance? ..... **240**  Oui  Non

**6** Y avait-il des programmes réalisés à l'extérieur du Canada par les bénévoles de l'organisme de bienfaisance? ..... **250**  Oui  Non

**7** L'organisme de bienfaisance exporte-t-il des biens dans le cadre de ses activités de bienfaisance? ..... **260**  Oui  Non

**Si oui**, donnez la liste des biens exportés, leur destination, le code de pays et leur valeur. Les entrer un à la fois.

Biens exportés	Destination (ville/région)	Codes de pays	Valeur (\$ CAN)

NE/numéro d'enregistrement 107617565RR0001

Fin de l'exercice fiscal 2023-03-31

**Codes de pays**

AF-Afghanistan	KR-Corée du Sud	JO-Jordanie	PL-Pologne
AL-Albanie	CR-Costa Rica	KZ-Kazakhstan	QA-Qatar
DZ-Algérie	CI-Côte d'Ivoire	KE-Kenya	RE-Réunion
DE-Allemagne	HR-Croatie	KG-Kirghizistan	RO-Roumanie
AO-Angola	CU-Cuba	KW-Koweït	GB-Royaume-Uni
SA-Arabie Saoudite	DK-Danemark	LA-Laos	RU-Russie
AR-Argentine	DO-Dominicaine, République	LB-Liban	RW-Rwanda
AM-Arménie	EG-Égypte	LR-Libéria	RS-Serbie
AZ-Azerbaïdjan	SV-El Salvador	MK-Macédoine	SL-Sierra Léone
BD-Bangladesh	EC-Équateur	MG-Madagascar	SG-Singapour
BY-Bélarus	ES-Espagne	MY-Malaisie	SO-Somalie
BT-Bhoutan	US-États-Unis	ML-Mali	SD-Soudan
BO-Bolivie	ET-Éthiopie	MU-Maurice	LK-Sri Lanka
BA-Bosnie-Herzégovine	FR-France	MX-Mexique	SY-Syrie
BW-Botswana	GA-Gabon	MN-Mongolie	TJ-Tadjikistan
BR-Brésil	GM-Gambie	ME-Monténégro	TZ-République-Unie de Tanzanie
BN-Brunei Darussalam	GE-Géorgie	MZ-Mozambique	TD-Tchad
BG-Bulgarie	GH-Ghana	MM-Myanmar (Birmanie)	PS-Territoires occupés d'Israël
BI-Burundi	GT-Guatemala	NA-Namibie	TH-Thaïlande
KH-Cambodge	GY-Guyana	NI-Nicaragua	TL-Timor-Leste
CM-Cameroun	HT-Haïti	NE-Niger	TR-Turquie
CF-Centrafricaine, République	HN-Honduras	NG-Nigéria	UA-Ukraine
CL-Chili	IN-Inde	OM-Oman	UY-Uruguay
CN-Chine	ID-Indonésie	UG-Ouganda	VE-Vénézuela
CY-Chypre	IR-Iran	UZ-Ouzbékistan	VN-Vietnam
CO-Colombie	IQ-Iraq	PK-Pakistan	YE-Yémen
KM-Comores	IL-Israël	PA-Panama	ZM-Zambie
CG-Congo	IT-Italie	NL-Pays-Bas	ZW-Zimbabwe
CD-Congo, République démocratique	JM-Jamaïque	PE-Pérou	
KP-Corée du Nord	JP-Japon	PH-Philippines	

**Utilisez les codes suivants pour les pays qui ne figurent pas ci-dessus :**

- QS-Autres pays d'Afrique
- QM-Autres pays d'Amérique centrale et d'Amérique du Sud
- QN-Autres pays d'Amérique du Nord
- QR-Autres pays d'Asie et d'Océanie
- QP-Autres pays d'Europe
- QO-Autres pays du Moyen-Orient

NE/numéro d'enregistrement 107617565RR0001 Fin de l'exercice fiscal 2023-03-31

**Rémunération**

**Annexe 3**

**Important :** Si vous remplissez cette section, vous devez répondre **oui** à la question C9.

**1** (a) Inscrivez le **nombre** de postes rémunérés, permanents et à temps plein au cours de l'exercice. Ce nombre doit représenter le nombre de postes de direction et autres postes et ne doit pas comprendre les entrepreneurs indépendants. **N'inscrivez pas** de montant en dollars. **300**

(b) Inscrivez le **nombre de postes** faisant partie de chacune des catégories suivantes de rémunération annuelle parmi les **dix (10)** plus importants postes rémunérés, permanents et à temps plein. **Ne cochez pas** les cases. Inscrivez un nombre.

<b>305</b> <input type="text" value="4"/> 1 \$ à 39 999 \$	<b>310</b> <input type="text" value="13"/> 40 000 \$ à 79 999 \$	<b>315</b> <input type="text" value="1"/> 80 000 \$ à 119 999 \$
<b>320</b> <input type="text"/> 120 000 \$ à 159 999 \$	<b>325</b> <input type="text"/> 160 000 \$ à 199 999 \$	<b>330</b> <input type="text"/> 200 000 \$ à 249 999 \$
<b>335</b> <input type="text"/> 250 000 \$ à 299 999 \$	<b>340</b> <input type="text"/> 300 000 \$ à 349 999 \$	<b>345</b> <input type="text"/> 350 000 \$ et plus

**2** (a) Inscrivez le **nombre** d'employés embauchés à temps partiel ou pour une partie de l'année (par exemple, le nombre d'employés saisonniers) que l'organisme de bienfaisance avait au cours de l'exercice. **370**

(b) Total des dépenses liées à la rémunération des employés embauchés à temps partiel ou pour une partie de l'année au cours de l'exercice. **380**  \$

**3** Total des dépenses liées à toute la rémunération versée pendant l'exercice. **390**  \$

**Données confidentielles**

**Annexe 4**

**Important :** Si vous remplissez cette section, vous devez répondre **oui** à la question C10.

Les renseignements de cette annexe sont à l'usage de l'ARC, et peuvent être partagés dans la mesure permise par la loi (par exemple avec certains autres ministères et organismes gouvernementaux).

**1. Renseignements sur les collecteurs de fonds externes.**

Inscrivez le nom de chaque collecteur de fonds externe et indiquez le genre de lien de dépendance.

Nom (confidentiel)	Sans lien de dépendance? Oui/Non (confidentiel)

**2. Renseignements sur les donateurs ne résidant pas au Canada**

Remplissez cette annexe pour déclarer tout don de 10 000 \$ ou plus de la part d'un donateur qui n'était pas résident du Canada et qui **ne fait pas** partie des catégories suivantes :

- citoyen canadien;
- employé au Canada;
- exploitant d'une entreprise au Canada;
- personne qui a disposé de biens canadiens imposables.

Inscrivez le nom de chaque donateur et le montant du don dans le tableau ci-dessous. Sélectionnez la case appropriée, vous devez également indiquer si le donateur était un organisme (par exemple une entreprise, une personne morale, un organisme de bienfaisance, une organisation à but non lucratif), un gouvernement ou un particulier.

Nom (confidentiel)	Types de donateurs (confidentiel)			Montant (\$ CAN)
	Organisme	Gouvernement	Particulier	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**Dons autres qu'en espèces**

**Annexe 5**

**Important :** Si vous remplissez cette section, vous devez répondre **oui** à la question C11.

**1** Sélectionnez tous les types de dons autres qu'en espèces reçus pour lesquels des reçus aux fins de l'impôt ont été remis.

<b>500</b> <input type="checkbox"/> Oeuvres d'art, vin, bijoux	<b>525</b> <input type="checkbox"/> Biens écosensibles	<b>550</b> <input type="checkbox"/> Titres cotés, produits et fonds communs de placement
<b>505</b> <input type="checkbox"/> Matériaux de construction	<b>530</b> <input type="checkbox"/> Polices d'assurance-vie	<b>555</b> <input type="checkbox"/> Livres
<b>510</b> <input type="checkbox"/> Vêtements, meubles, nourriture	<b>535</b> <input type="checkbox"/> Équipement et fournitures médicales	<b>560</b> <input type="checkbox"/> Autres
<b>515</b> <input type="checkbox"/> Véhicules	<b>540</b> <input type="checkbox"/> Titres hors bourse	<b>565</b> Précisez : _____
<b>520</b> <input checked="" type="checkbox"/> Biens culturels	<b>545</b> <input type="checkbox"/> Machines, matériel, ordinateurs et logiciels	

**2** Indiquez le montant total des dons autres qu'en espèces pour lesquels l'organisme a remis un reçu aux fins de l'impôt. **580**  \$



NE/numéro d'enregistrement 107617565RR0001 Fin de l'exercice fiscal 2023-03-31

**Renseignements financiers détaillés**

**Annexe 6**

Remplissez cette annexe si une des situations suivantes s'applique à l'organisme de bienfaisance :

- (a) Le revenu de l'organisme de bienfaisance dépasse 100 000 \$.
- (b) Le montant de tous les biens (par exemple investissements, biens locatifs) qui n'a pas servi à l'exécution des programmes de bienfaisance dépasse 25 000 \$.
- (c) L'organisme de bienfaisance a l'autorisation d'accumuler des fonds au cours de l'exercice.

Les données financières déclarées ci-dessous ont-elles été établies selon la méthode de la comptabilité d'exercice ou selon la méthode de la comptabilité de caisse? 4020  Exercice  Caisse

**Déclaration de la situation financière**

**Arrondissez tous les montants au dollar canadien près. N'inscrivez pas « Voir les états financiers ci-joints ». Remplissez toutes les lignes qui s'appliquent.**

Actif :		Passif :		
Argent comptant, comptes bancaires et placements à court terme	4100	58 397 \$	Comptes fournisseurs et charges à payer	4300 119 842 \$
Sommes à recevoir de personnes avec lesquelles l'organisme a un lien de dépendance	4110		Produit comptabilisé d'avance	4310 \$
Sommes à recevoir d'autres sources	4120	3 865 \$	Sommes à payer à des personnes avec lesquelles l'organisme a un lien de dépendance	4320 \$
Placements auprès de personnes avec lesquelles l'organisme a un lien de dépendance	4130		Autres éléments du passif	4330 38 531 \$
Placements à long terme	4140		<b>Total du passif (additionnez les lignes 4300 à 4330)</b>	<b>4350 158 373 \$</b>
Stocks	4150			
Terrains et immeubles au Canada	4155			
Autres immobilisations au Canada	4160	36 083 \$		
Immobilisations à l'extérieur du Canada	4165		<b>Montant des lignes 4150, 4155, 4160, 4165 et 4170 qui n'a pas servi à la réalisation de programmes de bienfaisance</b>	<b>4250 \$</b>
Amortissement des immobilisations accumulées	4166	-25 777 \$		
Autres éléments d'actif	4170	22 956 \$		
Dons à conserver pendant 10 ans	4180			
<b>Total de l'actif (additionnez les lignes 4100 à 4170)</b>	<b>4200</b>	<b>95 524 \$</b>		
<b>État des résultats d'exploitation</b>				
<b>Revenus :</b>				
Total des montants admissibles de tous les dons pour lesquels l'organisme a remis ou remettra un reçu aux fins de l'impôt			4500	166 877 \$
Total des montants admissibles en frais de scolarité pour lesquels l'organisme de bienfaisance a remis un reçu aux fins de l'impôt			5610	\$
Montant total des dons à conserver pendant 10 ans qui ont été reçus			4505	\$
Total des montants reçus d'autres organismes de bienfaisance enregistrés			4510	352 314 \$
Total des autres dons reçus pour lesquels un reçu aux fins de l'impôt n'a pas été remis par l'organisme de bienfaisance (à l'exception des montants aux lignes 4575 et 4630)			4530	47 637 \$
Total des revenus provenant du gouvernement fédéral			4540	91 466 \$
Total des revenus provenant de gouvernements provinciaux ou territoriaux			4550	114 376 \$
Total des revenus provenant de gouvernements municipaux ou régionaux			4560	\$
Total des revenus pour lesquels l'organisme de bienfaisance a remis des reçus aux fins de l'impôt provenant de toutes les sources à l'extérieur du Canada (gouvernementales et non gouvernementales)			4571	\$
Total des revenus pour lesquels l'organisme de bienfaisance n'a pas remis des reçus d'impôt provenant de toutes les sources à l'extérieur du Canada (gouvernementales et non gouvernementales)			4575	\$
Total des revenus d'intérêts et de placement reçus ou réalisés			4580	207 \$
<b>Produit brut</b> de la disposition de biens			4590	\$
<b>Produit net</b> de la disposition de biens (un montant négatif doit être inscrit entre parenthèses)			4600	\$
Revenu brut provenant de location de terrains et d'immeubles			4610	\$
Cotisations de membres et droits d'adhésion pour lesquels l'organisme n'a pas remis de reçus aux fins de l'impôt			4620	\$
Total des montants des collectes de fonds pour lesquels l'organisme n'a pas remis de reçus aux fins de l'impôt			4630	23 881 \$
Total du revenu provenant de la vente de biens et de services (à l'exception des revenus provenant de n'importe quel palier de gouvernement au Canada)			4640	\$
Tout autre revenu qui n'est pas compris dans les montants ci-dessus			4650	47 189 \$
Précisez le ou les types de revenus compris dans le montant déclaré à la ligne 4650.	4655	B&S + Stagiaire		
<b>Total des revenus (additionnez les lignes 4500, 4510 à 4560, 4575, 4580 et 4600 à 4650)</b>	<b>4700</b>			<b>843 947 \$</b>

NE/numéro d'enregistrement 107617565RR0001 Fin de l'exercice fiscal 2023-03-31

<b>Dépenses :</b>			
Publicité et promotion	4800	26 417	\$
Frais de déplacements et d'utilisation de véhicules	4810	568	\$
Intérêts et frais bancaires	4820	5 926	\$
Permis et droits d'adhésion	4830	25 471	\$
Fournitures et frais de bureau	4840	10 962	\$
Coûts d'occupation	4850	33 549	\$
Honoraires de professionnels et de consultants	4860	20 083	\$
Formation du personnel et des bénévoles	4870	2 735	\$
Total des dépenses engagées pour rémunérer les employés (inscrivez le montant déclaré à la ligne 390 de l'annexe 3, s'il y a lieu)	4880	746 851	\$
Juste valeur marchande de tous les dons de biens utilisés dans le cadre des activités de bienfaisance	4890	50 598	\$
Fournitures et biens achetés	4891	37 300	\$
Amortissement des immobilisations	4900	5 076	\$
Subventions de recherches et bourses versées dans le cadre des activités de bienfaisance	4910	9 250	\$
Autres dépenses qui ne sont pas comprises dans le montant mentionné ci-dessus (à l'exception des versements admissibles)	4920	82 870	\$
Précisez le ou les types de dépenses comprises dans le montant déclaré à la ligne 4920.	4930	logiciel,assurance,telecom,reconnaissance,activité	
Total des dépenses excluant les versements admissibles (additionnez les lignes 4800 à 4920)	4950	1 057 656	\$

Des montants inscrits aux lignes 4950 :

(a) Total des dépenses liées aux activités de bienfaisance	5000	848 565	\$
(b) Total des dépenses liées à la gestion et à l'administration	5010	122 391	\$
(c) Total des dépenses liées aux activités de collecte de fonds	5020	36 101	\$
(d) Total des autres dépenses incluses dans le montant de la ligne 4950	5040	50 598	\$
Total des subventions versées aux donataires non reconnus	5045		\$
Total des dons faits à tous les donataires reconnus	5050		\$
<b>Total des dépenses (additionnez les montants des lignes 4950, 5045 et 5050)</b>	<b>5100</b>	<b>1 057 656</b>	<b>\$</b>

**Autres renseignements financiers**

**Autorisation d'accumuler des biens :**

Seuls les organismes de bienfaisance enregistrés qui ont une autorisation écrite d'accumuler des biens doivent remplir cette section.

- Inscrivez le montant accumulé au cours de l'exercice, y compris le revenu tiré de fonds accumulés
- Inscrivez le montant dépensé au cours de l'exercice dans le but précis que nous avons autorisé

**Autorisation de réduire le contingent des versements :**

Si l'organisme de bienfaisance est autorisé à effectuer une réduction spéciale de son contingent des versements, indiquez le montant pour l'exercice.

**Biens que l'organisme de bienfaisance n'a pas utilisés dans le cadre de ses activités de bienfaisance :**

Indiquez la valeur moyenne des biens que l'organisme de bienfaisance n'a pas utilisés dans le cadre de ses activités de bienfaisance ou de son administration au cours des périodes suivantes :

- les 24 mois précédant le **début** de l'exercice
- les 24 mois précédant la **fin** de l'exercice

## Feuille de travail – Administrateurs, fiduciaires et autres responsables

Protégé B une fois rempli

Vous **devez** fournir des renseignements complets sur chaque administrateur, fiduciaire et autre responsable qui a été membre du conseil d'administration de l'organisme de bienfaisance durant l'exercice visé par la déclaration. Les administrateurs, fiduciaires et autres responsables sont les personnes qui gèrent un organisme de bienfaisance enregistré. Consultez les renseignements au verso du formulaire pour vous aider à le remplir.

Nombre total d'administrateurs, de fiduciaires et autres responsables : **Nom de l'organisme de bienfaisance :**

Numéro d'entreprise : **Déclaration pour l'exercice se terminant le (AAAA/MM/JJ) :**

14

GRANDS FRÈRES GRANDES SOEURS DU GRAND MONTRÉAL

107617565RR0001

2023-03-31

**Remarque** : Si vous souhaitez autoriser ces personnes à communiquer avec l'ARC au nom de votre organisme de bienfaisance, leur nom doit également être associé à votre numéro d'entreprise (NE). Pour en savoir plus, allez à [canada.ca/organismes-bienfaisance-dons](https://canada.ca/organismes-bienfaisance-dons), sélectionnez « Exploiter un organisme de bienfaisance enregistré », puis « Apporter des changements à votre organisme » et consultez « Changer un administrateur ».

Renseignements publics		Données confidentielles	
Nom : DAHER	Prénom : ELIE	Initiales : DE	Adresse domiciliaire – Numéro et rue : 187, CH. DU BORD-DU-LAC-LAKESHORE
Mandat ▶	Date de début (A/M/J) : 2018-06-21	Date de fin (A/M/J) : 2023-06-21	Ville : POINTE-CLAIRE
			Province ou territoire : QC
			Code postal : H9S4J9
Poste : TRÉSORIER	Sans lien de dépendance avec d'autres administrateurs? <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Numéro de téléphone : (514) 774-4055
			Date de naissance (A/M/J) : 1976-01-09
Nom : Thibault	Prénom : Marc André	Initiales : MT	Adresse domiciliaire – Numéro et rue : 1871 rue Gauthier
Mandat ▶	Date de début (A/M/J) : 2015-06-15	Date de fin (A/M/J) :	Ville : MONTREAL
			Province ou territoire : QC
			Code postal : H2K1A4
Poste : Président	Sans lien de dépendance avec d'autres administrateurs? <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Numéro de téléphone : (514) 430-4282
			Date de naissance (A/M/J) : 1977-07-12
Nom : Michael	Prénom : Jonathan Joseph	Initiales : JM	Adresse domiciliaire – Numéro et rue : 928 Boul Basile Routhier
Mandat ▶	Date de début (A/M/J) : 2017-06-15	Date de fin (A/M/J) : 2022-06-16	Ville : Repentigny
			Province ou territoire : QC
			Code postal : J5Y 3V3
Poste : ADM	Sans lien de dépendance avec d'autres administrateurs? <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Numéro de téléphone : (514) 652-9825
			Date de naissance (A/M/J) : 1986-07-09
Nom : DESROSIERS	Prénom : JOSÉE	Initiales : JD	Adresse domiciliaire – Numéro et rue : 120-2037 AV. AIRD
Mandat ▶	Date de début (A/M/J) : 2019-06-13	Date de fin (A/M/J) : 2022-06-16	Ville : MONTRÉAL
			Province ou territoire : QC
			Code postal : H1V2V9
Poste : ADM	Sans lien de dépendance avec d'autres administrateurs? <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Numéro de téléphone : (418) 391-7101
			Date de naissance (A/M/J) : 1968-08-18
Nom : GAUTHIER	Prénom : ANDRÉE-ANNE	Initiales : AG	Adresse domiciliaire – Numéro et rue : 2-2685 AV. LAURIER E
Mandat ▶	Date de début (A/M/J) : 2019-06-13	Date de fin (A/M/J) :	Ville : MONTRÉAL
			Province ou territoire : QC
			Code postal : H1Y1Y5
Poste : ADM	Sans lien de dépendance avec d'autres administrateurs? <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Numéro de téléphone : (438) 990-1479
			Date de naissance (A/M/J) : 1983-05-07

Renseignements publics		Données confidentielles		
Nom : Biron Prénom : Catherine Initiales :		Adresse domiciliaire – Numéro et rue : 528 rue Maple		
Mandat ► Date de début (A/M/J) : 2021-06-16 Date de fin (A/M/J) : 2022-06-16		Ville : Longueuil	Province ou territoire : QC	Code postal : J4J5J1
Poste : Administrateur	Sans lien de dépendance avec d'autres administrateurs? <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Numéro de téléphone : (514) 758-8714	Date de naissance (A/M/J) : 1982-01-24	
Nom : Hobeika Prénom : Daria Initiales :		Adresse domiciliaire – Numéro et rue : 1-918 boul. De Maisonneuve E		
Mandat ► Date de début (A/M/J) : 2021-06-16 Date de fin (A/M/J) : 2023-06-21		Ville : Montréal	Province ou territoire : QC	Code postal : H2L1Z1
Poste : Administrateur	Sans lien de dépendance avec d'autres administrateurs? <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Numéro de téléphone : (514) 240-0306	Date de naissance (A/M/J) : 1983-08-12	
Nom : Jalliffier-Verne Prénom : Isabelle Initiales :		Adresse domiciliaire – Numéro et rue : 3293 rue Bossuet		
Mandat ► Date de début (A/M/J) : 2021-06-16 Date de fin (A/M/J) : 2023-06-21		Ville : Montréal	Province ou territoire : QC	Code postal : H1N2S8
Poste : Administrateur	Sans lien de dépendance avec d'autres administrateurs? <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Numéro de téléphone : (438) 351-9391	Date de naissance (A/M/J) : 1989-02-05	
Nom : Murphy Prénom : Janick Initiales :		Adresse domiciliaire – Numéro et rue : 104 av. Alston		
Mandat ► Date de début (A/M/J) : 2021-06-16 Date de fin (A/M/J) : 2023-06-21		Ville : Pointe-Claire	Province ou territoire : QC	Code postal : H9R3E3
Poste : Administrateur	Sans lien de dépendance avec d'autres administrateurs? <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Numéro de téléphone : (514) 213-9968	Date de naissance (A/M/J) : 1981-09-17	
Nom : Racine Prénom : Alain Initiales :		Adresse domiciliaire – Numéro et rue : 10440 av. Hamel		
Mandat ► Date de début (A/M/J) : 2021-06-16 Date de fin (A/M/J) : 2023-06-21		Ville : Montréal	Province ou territoire : QC	Code postal : H2C2X3
Poste : Administrateur	Sans lien de dépendance avec d'autres administrateurs? <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Numéro de téléphone :	Date de naissance (A/M/J) :	
Nom : BEN AISSA Prénom : MEHDI Initiales :		Adresse domiciliaire – Numéro et rue : 358 rue de la Congrégation		
Mandat ► Date de début (A/M/J) : 2022-11-20 Date de fin (A/M/J) :		Ville : Montréal	Province ou territoire : QC	Code postal : H3K2H7
Poste : Administrateur	Sans lien de dépendance avec d'autres administrateurs? <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Numéro de téléphone : (514) 665-8455	Date de naissance (A/M/J) : 1983-06-03	
Nom : Curvers Prénom : Jeremiah Initiales :		Adresse domiciliaire – Numéro et rue : 330 rue du Croissant-Perlé		
Mandat ► Date de début (A/M/J) : 2022-11-20 Date de fin (A/M/J) :		Ville : La Prairie	Province ou territoire : QC	Code postal : J5R0N5
Poste : Administrateur	Sans lien de dépendance avec d'autres administrateurs? <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Numéro de téléphone : (514) 717-1428	Date de naissance (A/M/J) : 1986-04-22	

Renseignements publics		Données confidentielles	
Nom : Brax Prénom : Ghassan Initiales :		Adresse domiciliaire – Numéro et rue : 304-520 rue De Gaspé	
Mandat ► Date de début (A/M/J) : 2022-11-20 Date de fin (A/M/J) :		Ville : Montréal	Province ou territoire : QC Code postal : H3E1G1
Poste : Administrateur	Sans lien de dépendance avec d'autres administrateurs? <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Numéro de téléphone : (514) 773-2580	Date de naissance (A/M/J) : 1978-09-29
Nom : Bergeron Prénom : Sonia Initiales :		Adresse domiciliaire – Numéro et rue : 133 rue d'Ambre	
Mandat ► Date de début (A/M/J) : 2022-11-20 Date de fin (A/M/J) :		Ville : CANDIAC	Province ou territoire : QC Code postal : J5R0S2
Poste : Administrateur	Sans lien de dépendance avec d'autres administrateurs? <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Numéro de téléphone : (514) 709-3096	Date de naissance (A/M/J) : 1970-12-01
Nom : Prénom : Initiales :		Adresse domiciliaire – Numéro et rue :	
Mandat ► Date de début (A/M/J) : Date de fin (A/M/J) :		Ville :	Province ou territoire : Code postal :
Poste :	Sans lien de dépendance avec d'autres administrateurs? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Numéro de téléphone :	Date de naissance (A/M/J) :

Code d'approbation : 13001





## Déclaration de renseignements des organismes de bienfaisance enregistrés et d'autres donateurs

Pour remplir cette déclaration et les annexes qui l'accompagnent, aidez-vous du guide *Donataires tenus de produire une déclaration de renseignements* (TP-985.22.G), accessible dans notre site Internet, à [revenuquebec.ca](http://revenuquebec.ca).

S'il s'agit d'une déclaration modifiée, cochez la case ci-après.

### 1 Renseignements sur l'organisme (écrivez en majuscules)

Inscrivez le numéro d'enregistrement de l'organisme dans la case appropriée.

Organisme de bienfaisance enregistré

Institution muséale enregistrée

107617565RR0001

Organisme culturel ou de communication enregistré

Organisme d'éducation politique reconnu

Nom de l'organisme

1 GRANDS FRÈRES GRANDES SOEURS DU GRAND MONTRÉAL

Nom de famille et prénom d'un administrateur ou d'un dirigeant de l'organisme (fournissez la liste de tous les administrateurs ou de tous les dirigeants à l'annexe D)

2 PAPIN, MARINE

Adresse de cet administrateur ou de ce dirigeant

3 202-3155 Rue Hochelaga  
Montréal QC

Code postal

H1W 1G4

Ind. rég. Téléphone

Date de fin de l'année d'imposition

4 (514) 842-9715

5 2023-03-31

AAAA MM JJ

6 S'agit-il de la première déclaration produite par l'organisme depuis son enregistrement?  Oui  Non

7 S'agit-il de sa dernière déclaration?  Oui  Non

Si **oui**, voyez dans le guide les instructions à ce sujet.

8 S'il s'agit d'un organisme de bienfaisance, indiquez l'appellation sous laquelle il a été enregistré ou désigné.

8.1  OEuvre de bienfaisance

8.2  Fondation privée

8.3  Fondation publique

9 S'il s'agit d'un organisme de bienfaisance, détenait-il, à un moment quelconque de l'année d'imposition, une participation dans une société de personnes en commandite?  Oui  Non

Si **oui**, indiquez son pourcentage de participation. \_\_\_\_\_ %

S'agit-il d'une participation directe?  Oui  Non

10 Les données financières déclarées à la partie 2 ont-elles été établies selon la méthode de la comptabilité d'exercice ou la méthode de la comptabilité de caisse?

Méthode de la comptabilité d'exercice

Méthode de la comptabilité de caisse



13HG ZZ 49517271

**2 Données financières** (vous devez annexer les états financiers de l'organisme)**2.1 Dons et autres revenus**

Total des montants admissibles des dons pour lesquels l'organisme a délivré des reçus officiels		12	166 877,00
Partie du montant de la ligne 12 qui se rapporte à des frais de scolarité	12.1		
Total des dons reçus d'autres organismes ayant le même statut fiscal		+ 13	352 314,00
Partie du montant de la ligne 13 qui constitue des dons déterminés (remplissez cette ligne uniquement pour un organisme de bienfaisance enregistré)	13.1		
Autres dons pour lesquels l'organisme n'a pas délivré de reçus officiels		+ 14	47 637,00
Revenus de sources gouvernementales		+ 15	205 842,00
Partie du montant de la ligne 15 provenant			
• du gouvernement fédéral	15.1		91 466,00
• du gouvernement d'une province	15.2		114 376,00
• d'une administration municipale ou régionale	15.3		
Revenus provenant de sources situées hors du Canada		+ 16	
Revenus de placement (intérêts et dividendes)		+ 17	207,00
Revenus de location d'immeubles (terrains ou bâtiments)		+ 18	
Cotisations des membres et droits d'adhésion pour lesquels l'organisme n'a pas délivré de reçus officiels		+ 19	
Revenus provenant d'activités de financement pour lesquels l'organisme n'a pas délivré de reçus officiels		+ 20	23 881,00
Revenus provenant de la vente de produits et services		+ 21	
Montant net des gains (ou des pertes) en capital provenant de l'aliénation de biens		+ 22	
Autres revenus		+ 23	47 189,00
Additionnez les montants des lignes 12, 13, 14, 15 et 16 à 23.		= 24	<b>843 947,00</b>

**2.2 Dépenses et dons faits à des donataires reconnus**

Frais de publicité et de promotion		25	26 417,00
Frais de déplacement et d'utilisation d'un véhicule		+ 26	568,00
Frais d'intérêts et frais financiers		+ 27	5 926,00
Fournitures et frais de bureau		+ 28	10 962,00
Frais liés à l'occupation d'un local		+ 29	33 549,00
Honoraires de professionnels et de consultants		+ 30	20 083,00
Frais de formation du personnel et des bénévoles		+ 31	2 735,00
Traitements, salaires, avantages et honoraires		+ 32	746 851,00
Coût des fournitures et des biens achetés		+ 33	37 300,00
Juste valeur marchande de tous les dons utilisés dans le cadre des activités liées aux objectifs de l'organisme		+ 34	50 598,00
Subventions de recherche et bourses versées dans le cadre des activités liées aux objectifs de l'organisme		+ 35	9 250,00
Autres dépenses		+ 36	113 417,00
Additionnez les montants des lignes 25 à 36.		= 37	<b>1 057 656,00</b>
Partie du montant de la ligne 37 qui se rapporte			
• aux activités liées aux objectifs de l'organisme	37.1		848 565,00
• à la gestion et à l'administration générale	37.2		122 391,00
• aux activités de financement	37.3		36 101,00
• à d'autres activités	37.5		50 598,00
Total des dons faits à des donataires reconnus (remplissez l'annexe C et inscrivez le total des montants figurant aux lignes « Montant total des dons » de cette annexe)		+ 38	
Partie du montant de la ligne 38 qui constitue des dons déterminés (total des montants inscrits aux lignes « Montant des dons déterminés » de l'annexe C) [remplissez cette ligne uniquement pour un organisme de bienfaisance enregistré]	38.1		
Additionnez les montants des lignes 37 et 38.		= 39	<b>1 057 656,00</b>



13HG ZZ 49517271

**2.3 Actif**

Liquidités		40	58 397,00
Sommes à recevoir des fondateurs, des dirigeants, des administrateurs, des membres, des actionnaires, des fiduciaires ou de tout organisme ayant un lien de dépendance avec ces personnes	+	41	
Sommes à recevoir d'autres sources	+	42	3 865,00
Placements à long terme	+	43	
Stocks servant aux activités liées aux objectifs de l'organisme	+	44	
Immobilisations (terrains, bâtiments, véhicules, etc.)	+	45	10 306,00
Autres éléments de l'actif	+	46	22 956,00
Additionnez les montants des lignes 40 à 46.	=	47	95 524,00
			<b>Actif</b>

**2.4 Passif**

Comptes fournisseurs et charges à payer		50	119 842,00
Sommes à payer aux fondateurs, aux dirigeants, aux administrateurs, aux membres, aux actionnaires, aux fiduciaires ou à tout organisme ayant un lien de dépendance avec ces personnes	+	51	
Autres sommes à payer	+	52	
Autres éléments du passif	+	53	38 531,00
Additionnez les montants des lignes 50 à 53.	=	54	158 373,00
			<b>Passif</b>

**3 Rémunération**

Nombre moyen d'employés par jour au cours de l'année d'imposition ou durant les périodes de pointe 55

Répartissez les **dix postes** les mieux rémunérés entre les quatre tranches de rémunération suivantes (inscrivez le nombre de postes dans la ou les cases appropriées) :

55.1  1 \$ – 39 999 \$      55.2  40 000 \$ – 79 999 \$      55.3  80 000 \$ – 119 999 \$      55.4  120 000 \$ et plus

56 L'organisme a-t-il rémunéré ses **administrateurs**?  Oui  Non

Si **oui**, indiquez, sur une feuille annexée, les services pour lesquels chacun a été rémunéré et le montant de la rémunération.

57 L'organisme a-t-il transféré, directement ou indirectement, une partie de son revenu ou de ses biens aux personnes ou aux organismes suivants :  
 • fondateurs, administrateurs, employés et membres de l'organisme;  
 • personnes qui ont un lien de dépendance avec une des personnes énumérées au point précédent;  
 • organismes contrôlés par une des personnes énumérées aux deux points précédents ou qui ont un lien de dépendance avec cette personne?  Oui  Non

**4 Activités politiques**

58 L'organisme s'est-il livré à des activités relatives au dialogue sur les politiques publiques ou à leur élaboration?  Oui  Non

Si **oui**, joignez une note décrivant ces activités et expliquant comment celles-ci sont liées à ses fins de bienfaisance déclarées.

**5 Autres renseignements** (si l'espace est insuffisant, joignez une feuille contenant les renseignements demandés)

60 Y a-t-il eu, au cours de l'année d'imposition, des changements dans les documents constitutifs?  Oui  Non

Si **oui**, annexez une copie du document officiel attestant ces modifications.

61 Les reçus délivrés pour la vente de produits et services ou pour la location des biens de l'organisme se distinguent-ils clairement des reçus officiels délivrés pour des dons?  Oui  Non

Si **non**, expliquez pourquoi : \_\_\_\_\_



13HG ZZ 49517271



**5 Autres renseignements** (suite)

**62** Des reçus officiels ont-ils été délivrés pour des dons en nature?  Oui  Non

**62.1** Si **oui**, indiquez le total des montants admissibles de ces dons. 3 662,00

De plus, cochez la ou les cases correspondant au type de dons en nature.

**62.2**  Bien admissible      **62.4**  Titre non admissible      **62.6**  Immeuble destiné à des fins culturelles  
**62.3**  Oeuvre d'art      **62.5**  Option d'achat de biens      **62.7**  Autre (précisez) : \_\_\_\_\_

**63** L'organisme a-t-il retourné à un donateur un bien dont la juste valeur marchande dépasse 50 \$, et ce, après lui avoir délivré un reçu officiel pour le don de ce bien?  Oui  Non

**63.1** Si **oui**, indiquez le total des dons de biens retournés. \_\_\_\_\_

**65** L'organisme a-t-il réalisé des activités de financement directement ou par l'entremise d'un tiers?  Oui  Non

Si **oui**, cochez la ou les cases appropriées.

**65.1**  Campagnes de souscription      **65.2**  Vente de billets de loterie      **65.3**  Ventes aux enchères  
**65.4**  Soirées-bénéfice      **65.5**  Tournois, évènements sportifs      **65.6**  Boîtes de collecte  
**65.7**  Autre (précisez) : \_\_\_\_\_

**66** L'organisme a-t-il produit des relevés 1 pour des rémunérations ou pour des bourses accordées à des particuliers?  Oui  Non

Si **oui**, cochez la ou les cases appropriées.

**66.1**  Rémunérations      **66.2**  Bourses accordées à des particuliers

**67** Adresse de l'emplacement des livres et des registres de l'organisme  
 Numéro, rue, case postale  
 202-3155 Rue Hochelaga  
 Ville, village ou municipalité Province Code postal Ind. rég. Téléphone  
 Montréal QC H1W 1G4

**68** Renseignements sur la personne qui a rempli cette déclaration ou sur la société qu'elle représente, s'il y a lieu  
 Nom de famille et prénom du particulier ou nom de la société  
 Sébastien Montpas, CPA auditeur, CA  
 Adresse (numéro, rue, case postale)  
 3630 Montée Saint-Hubert  
 Ville, village ou municipalité Province Code postal Ind. rég. Téléphone  
 Saint-Hubert QC J3Y 4J7 (450) 462-3197

Si l'organisme a reçu notre autorisation **pour accumuler des biens** au cours d'une période qui couvre l'année d'imposition visée par la déclaration, décrivez ci-dessous le projet pour lequel l'organisme a été autorisé à accumuler des biens et remplissez les lignes 70 à 75. Sinon, passez à la ligne 76.

Solde, à la fin de l'année d'imposition précédente, des biens accumulés conformément aux modalités de l'autorisation	70	
Valeur des biens accumulés au cours de l'année d'imposition, y compris les revenus gagnés sur ces biens et ceux visés à la ligne 70	71	+
Additionnez les montants des lignes 70 et 71.	72	=
Valeur des biens utilisés dans le projet au cours de l'année en conformité avec les modalités de l'autorisation et pour la période précisée (totalité ou partie du montant de la ligne 72)	73	-
Montant de la ligne 72 moins celui de la ligne 73 (voyez la note ci-dessous)	75	=
<b>Solde, à la fin de l'année d'imposition, des biens accumulés conformément aux modalités de l'autorisation</b>	<b>75</b>	

**Note :** Reportez le montant de la ligne 75 à la ligne 101 de l'annexe A ou à la ligne 201 de l'annexe B, selon le cas, si l'une des situations suivantes se présente :

- la période autorisée pour l'accumulation des biens prend fin au cours de l'année d'imposition;
- l'organisme ne s'est pas conformé, à l'intérieur de cette période, aux modalités de l'autorisation.



13HG ZZ 49517271

**Organisme de bienfaisance**

**76** À la fin de l'année d'imposition, l'organisme était-il associé à un autre organisme de bienfaisance enregistré? .....  Oui  Non

Si **oui**, donnez le nom et le numéro d'enregistrement de cet organisme. Joignez également une copie du formulaire *Demande de désignation d'organismes de bienfaisance associés* (T3011) transmis à l'Agence du revenu du Canada (ARC) ainsi qu'une copie de la désignation faite par l'ARC.

Nom

Numéro d'enregistrement

**76.1** GRANDS FRÈRES GRANDES SOEURS DU CANADA

11880 8740 RR0001

**Fondation publique ou privée**

**77** S'il s'agit d'une fondation publique, celle-ci a-t-elle acquis le contrôle d'une société? .....  Oui  Non

Si **oui**, donnez le nom et le numéro d'identification de cette société.

Nom

Numéro d'identification

**77.1**

**78** La fondation a-t-elle contracté des dettes autres que des dettes relatives aux frais courants d'administration, à l'achat et à la vente de titres de placement ou à l'administration d'activités de bienfaisance? .....  Oui  Non

**79** S'il s'agit d'une fondation privée, celle-ci est-elle visée par les dispositions concernant le régime de participation excédentaire? . . .  Oui  Non

Si **oui**, joignez une copie du formulaire *Feuille de travail sur la participation excédentaire des fondations privées* (T2081) que la fondation a transmis à l'ARC.

**Organisme culturel ou de communication**

**80** Est-ce que, en raison du fait qu'un contribuable est membre de l'organisme, lui-même ou une autre personne a reçu un avantage en participant à un atelier, à un séminaire ou à un programme de formation ou de perfectionnement? .....  Oui  Non

**6 Signature** (cette partie doit être remplie par une personne autorisée à signer au nom de l'organisme)

Je déclare que les renseignements fournis dans cette déclaration et dans tous les documents annexés sont exacts et complets.

Nom de famille et prénom

PAPIN, MARINE

Fonction au sein de l'organisme

DIRECTRICE GENERAL

Ind. rég.

Téléphone

Poste

(514) 842-9715

329

2023-07-07

Signature

Date

Nous pourrions comparer les renseignements fournis avec ceux obtenus d'autres sources et les transmettre à d'autres ministères ou organismes gouvernementaux.

**Avis à la personne qui transmet la déclaration**

Assurez-vous d'avoir réuni les documents suivants :

- un exemplaire dûment rempli de cette déclaration (avec l'annexe A ou B, l'annexe D et, s'il y a lieu, l'annexe C);
- les états financiers de l'organisme;
- tout autre document demandé dans la déclaration, y compris les notes explicatives et les feuilles annexées contenant les renseignements demandés.



13HG ZZ 49517271



## Annexe D

TP-985.22 (2019-10)

1 de 2

RQOB-1903

## Administrateurs et autres dirigeants

Nom de l'organisme  
GRANDS FRÈRES GRANDES SOEURS DU GRAND MONTRÉAL

Date de fin de l'année d'imposition  
2023-03-31  
AAAA MM JJ

Vous devez fournir les renseignements demandés sur chacun des administrateurs et chacun des autres dirigeants de l'organisme durant l'exercice visé par la déclaration. Voyez la partie 7.3 du guide.

S'il y a plus de sept administrateurs et autres dirigeants, joignez une copie de cette annexe et inscrivez-y les renseignements supplémentaires.

Nombre total d'administrateurs et d'autres dirigeants :

Nom de famille DAHER		Prénom ELIE DE	
Adresse 187, CH. DU BORD-DU-LAC-LAKESHORE			
POINTE-CLAIRE		QC	Code postal H9S4J9
		Ind. rég. Téléphone (514) 774-4055	
Date de naissance 1976-01-09 AAAA MM JJ	Profession ou secteur d'activité	Poste au sein de l'organisme TRÉSORIER	
Durée du mandat		Cette personne a-t-elle un lien de dépendance avec d'autres administrateurs ou d'autres dirigeants de l'organisme?	
Date de début 2018-06-21 AAAA MM JJ	Date de fin 2023-06-21 AAAA MM JJ	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non Si oui, précisez : _____	

Nom de famille Thibault		Prénom Marc André MT	
Adresse 1871 rue Gauthier			
MONTREAL		QC	Code postal H2K1A4
		Ind. rég. Téléphone (514) 430-4282	
Date de naissance 1977-07-12 AAAA MM JJ	Profession ou secteur d'activité	Poste au sein de l'organisme Président	
Durée du mandat		Cette personne a-t-elle un lien de dépendance avec d'autres administrateurs ou d'autres dirigeants de l'organisme?	
Date de début 2015-06-15 AAAA MM JJ	Date de fin AAAA MM JJ	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non Si oui, précisez : _____	

Nom de famille Michael		Prénom Jonathan Joseph JM	
Adresse 928 Boul Basile Routhier			
Repentigny		QC	Code postal J5Y 3V3
		Ind. rég. Téléphone (514) 652-9825	
Date de naissance 1986-07-09 AAAA MM JJ	Profession ou secteur d'activité	Poste au sein de l'organisme ADM	
Durée du mandat		Cette personne a-t-elle un lien de dépendance avec d'autres administrateurs ou d'autres dirigeants de l'organisme?	
Date de début 2017-06-15 AAAA MM JJ	Date de fin 2022-06-16 AAAA MM JJ	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non Si oui, précisez : _____	



13M9 ZZ 49517757

## Annexe D

TP-985.22 (2019-10)  
2 de 2

Nom de famille DESROSIERS		Prénom JOSÉE JD	
Adresse 120-2037 AV. AIRD			
MONTRÉAL		QC	Code postal H1V2V9
		Ind. rég. Téléphone (418) 391-7101	
Date de naissance 1968-08-18 AAAA MM JJ	Profession ou secteur d'activité	Poste au sein de l'organisme ADM	
Durée du mandat			
Date de début 2019-06-13 AAAA MM JJ	Date de fin 2022-06-16 AAAA MM JJ	Cette personne a-t-elle un lien de dépendance avec d'autres administrateurs ou d'autres dirigeants de l'organisme? <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non Si oui, précisez : _____	

Nom de famille GAUTHIER		Prénom ANDRÉE-ANNE AG	
Adresse 2-2685 AV. LAURIER E			
MONTRÉAL		QC	Code postal H1Y1Y5
		Ind. rég. Téléphone (438) 990-1479	
Date de naissance 1983-05-07 AAAA MM JJ	Profession ou secteur d'activité	Poste au sein de l'organisme ADM	
Durée du mandat			
Date de début 2019-06-13 AAAA MM JJ	Date de fin	Cette personne a-t-elle un lien de dépendance avec d'autres administrateurs ou d'autres dirigeants de l'organisme? <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non Si oui, précisez : _____	

Nom de famille Biron		Prénom Catherine	
Adresse 528 rue Maple			
Longueuil		QC	Code postal J4J5J1
		Ind. rég. Téléphone (514) 758-8714	
Date de naissance 1982-01-24 AAAA MM JJ	Profession ou secteur d'activité	Poste au sein de l'organisme Administrateur	
Durée du mandat			
Date de début 2021-06-16 AAAA MM JJ	Date de fin 2022-06-16 AAAA MM JJ	Cette personne a-t-elle un lien de dépendance avec d'autres administrateurs ou d'autres dirigeants de l'organisme? <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non Si oui, précisez : _____	

Nom de famille Hobeika		Prénom Daria	
Adresse 1-918 boul. De Maisonneuve E			
Montréal		QC	Code postal H2L1Z1
		Ind. rég. Téléphone (514) 240-0306	
Date de naissance 1983-08-12 AAAA MM JJ	Profession ou secteur d'activité	Poste au sein de l'organisme Administrateur	
Durée du mandat			
Date de début 2021-06-16 AAAA MM JJ	Date de fin 2023-06-21 AAAA MM JJ	Cette personne a-t-elle un lien de dépendance avec d'autres administrateurs ou d'autres dirigeants de l'organisme? <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non Si oui, précisez : _____	



13M9 ZZ 49517757

Nom de famille Jalliffier-Verne		Prénom Isabelle	
Adresse 3293 rue Bossuet			
Montréal		QC	Code postal H1N2S8
		Ind. rég. Téléphone (438) 351-9391	
Date de naissance 1989-02-05 AAAA MM JJ	Profession ou secteur d'activité	Poste au sein de l'organisme Administrateur	
Durée du mandat		Cette personne a-t-elle un lien de dépendance avec d'autres administrateurs ou d'autres dirigeants de l'organisme?	
Date de début 2021-06-16 AAAA MM JJ	Date de fin 2023-06-21 AAAA MM JJ	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non Si <b>oui</b> , précisez : _____	

Nom de famille Murphy		Prénom Janick	
Adresse 104 av. Alston			
Pointe-Claire		QC	Code postal H9R3E3
		Ind. rég. Téléphone (514) 213-9968	
Date de naissance 1981-09-17 AAAA MM JJ	Profession ou secteur d'activité	Poste au sein de l'organisme Administrateur	
Durée du mandat		Cette personne a-t-elle un lien de dépendance avec d'autres administrateurs ou d'autres dirigeants de l'organisme?	
Date de début 2021-06-16 AAAA MM JJ	Date de fin 2023-06-21 AAAA MM JJ	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non Si <b>oui</b> , précisez : _____	

Nom de famille Racine		Prénom Alain	
Adresse 10440 av. Hamel			
Montréal		QC	Code postal H2C2X3
		Ind. rég. Téléphone	
Date de naissance	Profession ou secteur d'activité	Poste au sein de l'organisme Administrateur	
Durée du mandat		Cette personne a-t-elle un lien de dépendance avec d'autres administrateurs ou d'autres dirigeants de l'organisme?	
Date de début 2021-06-16 AAAA MM JJ	Date de fin 2023-06-21 AAAA MM JJ	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non Si <b>oui</b> , précisez : _____	

Nom de famille BEN AISSA		Prénom MEHDI	
Adresse 358 rue de la Congrégation			
Montréal		QC	Code postal H3K2H7
		Ind. rég. Téléphone (514) 665-8455	
Date de naissance 1983-06-03 AAAA MM JJ	Profession ou secteur d'activité	Poste au sein de l'organisme Administrateur	
Durée du mandat		Cette personne a-t-elle un lien de dépendance avec d'autres administrateurs ou d'autres dirigeants de l'organisme?	
Date de début 2022-11-20 AAAA MM JJ	Date de fin	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non Si <b>oui</b> , précisez : _____	



13M9 ZZ 49517757

Nom de famille Curvers		Prénom Jeremiah	
Adresse 330 rue du Croissant-Perlé			
La Prairie		QC	Code postal J5R0N5
			Ind. rég. Téléphone (514) 717-1428
Date de naissance 1986-04-22 AAAA MM JJ	Profession ou secteur d'activité	Poste au sein de l'organisme Administrateur	
Durée du mandat		Cette personne a-t-elle un lien de dépendance avec d'autres administrateurs ou d'autres dirigeants de l'organisme?	
Date de début 2022-11-20 AAAA MM JJ	Date de fin AAAA MM JJ	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non Si <b>oui</b> , précisez : _____	

Nom de famille Brax		Prénom Ghassan	
Adresse 304-520 rue De Gaspé			
Montréal		QC	Code postal H3E1G1
			Ind. rég. Téléphone (514) 773-2580
Date de naissance 1978-09-29 AAAA MM JJ	Profession ou secteur d'activité	Poste au sein de l'organisme Administrateur	
Durée du mandat		Cette personne a-t-elle un lien de dépendance avec d'autres administrateurs ou d'autres dirigeants de l'organisme?	
Date de début 2022-11-20 AAAA MM JJ	Date de fin AAAA MM JJ	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non Si <b>oui</b> , précisez : _____	

Nom de famille Bergeron		Prénom Sonia	
Adresse 133 rue d'Ambre			
CANDIAC		QC	Code postal J5R0S2
			Ind. rég. Téléphone (514) 709-3096
Date de naissance 1970-12-01 AAAA MM JJ	Profession ou secteur d'activité	Poste au sein de l'organisme Administrateur	
Durée du mandat		Cette personne a-t-elle un lien de dépendance avec d'autres administrateurs ou d'autres dirigeants de l'organisme?	
Date de début 2022-11-20 AAAA MM JJ	Date de fin AAAA MM JJ	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non Si <b>oui</b> , précisez : _____	



13M9 ZZ 49517757