

Application For Special Use Of Poppy Trust Funds



(Please print)

Command: _____ Branch Name: _____ Branch #: _____

Branch Address: _____

Branch Telephone #: _____ Branch Fax #: _____

Contact Name: _____ Contact Phone # / email: _____ Date: _____

////////////////////////////////////
Poppy Manual Section 403 USE OF FUNDS CATEGORIES (Check only one of the following boxes)

Poppy Manual Subsection 403.ii.a: Housing Accommodation or Care Facilities (Choose all which apply)

Purchases Construction Repair Furnishings

Poppy Manual Subsection 403.ii.b: Medical (Choose one of the following)

Medical Training Medical Research

Poppy Manual Subsection 403.ii.c: Medical Appliance

Poppy Manual Subsection 403.ii.d: Veteran Services Drop-In Centre for Veterans

Poppy Manual Subsection 403.ii.e: Relief of Disasters declared by the Federal or Provincial Government

Poppy Manual Subsection 403.ii.f: Monuments

Poppy Manual Subsection 403.ii.g: Support of Cadet Units

Poppy Manual Subsection 403.ii.h: Annual Veterans Visit

Poppy Manual Subsection 403.ii.i: Transportation

Poppy Manual Subsection 403.ii.j: Accessibility Modifications

Poppy Manual Subsection 403.ii.k: Coin sorting machine

Poppy Manual Subsection 403.ii.l: Transition Programs for Veterans

Poppy Manual Subsection 403.ii.m: Post Traumatic Stress Disorder—Service Dogs

Poppy Manual Subsection 403.ii.n: Support to Resource Centres (Choose one of the following)

Military Family Resource Centre Other—Supporting Veterans

Poppy Manual Subsection 403.ii.o: Support to a Visiting Hospice Program

////////////////////////////////////
Current Poppy Account Balance as of date motion approved by branch: \$ _____

Projected Cost: \$ _____ Amount Requested: \$ _____

Description of how the funds will be used or item being donated: _____

_____ Date of General Meeting at which this expenditure was approved: _____
(yyyy/mm/dd)

Motion Moved By: _____ Motion Seconded By: _____

Signature: _____ Signature: _____
Poppy Chairman / Treasurer Branch President / Administrator

////////////////////////////////////
PROVINCIAL COMMAND APPROVAL Copy of minutes may be required by Provincial Command.

YES By: _____ Date: _____

NO: More information is required, please complete highlighted areas and return to Command.

Demande pour utilisations à fins spéciales des Fonds en fidéicommiss du Coquelicot



(En lettre moulées S.V.P.)

Direction : _____ Nom de la filiale : _____ N° de filiale : _____

Adresse de la filiale : _____

N° tél. de la filiale : _____ N° téléc. de la filiale : _____

Personne-ressource : _____ N° tél. /courriel : _____ Date : _____

Manuel du Coquelicot, Article 403 **CATÉGORIES D'UTILISATIONS DES FONDS** (ne cocher qu'UNE SEULE catégorie)

- Manuel du Coquelicot, sous-article 403.ii.a : **Logement et établissements de santé** (cocher au besoin)
 Achats Construction Réparations Ameublement
- Manuel du Coquelicot, sous-article 403.ii.b : **Formation et recherche médicales** (ne cocher qu'une seule case)
 Formation médicale Recherche médicale
- Manuel du Coquelicot, sous-article 403.ii.c : **Appareils médicaux**
- Manuel du Coquelicot, sous-article 403.ii.d : **Services aux vétérans Centres de jour pour vétérans**
- Manuel du Coquelicot, sous-article 403.ii.e : **Aide en cas de catastrophe**
- Manuel du Coquelicot, sous-article 403.ii.f : **Monuments**
- Manuel du Coquelicot, sous-article 403.ii.g : **Appui aux unités de cadets**
- Manuel du Coquelicot, sous-article 403.ii.h : **Visite annuelle à la filiale**
- Manuel du Coquelicot, sous-article 403.ii.i : **Services de transport**
- Manuel du Coquelicot, sous-article 403.ii.j : **Modifications à l'accessibilité**
- Manuel du Coquelicot, sous-article 403.ii.k : **Machine à trier la monnaie**
- Manuel du Coquelicot, sous-article 403.ii.l : **Programmes de transition pour vétérans**
- Manuel du Coquelicot, sous-article 403.ii.m : **État de stress post-traumatique - chiens accompagnateurs**
- Manuel du Coquelicot, sous-article 403.ii.n : **Centres de ressources** (ne cocher qu'une seule case)
 Centre de ressources pour les familles des militaires Autre — à l'appui des vétérans
- Manuel du Coquelicot, sous-article 403.ii.o : **Appui au Programme de visite en milieu hospitalier**

Solde actuel dans le compte du Coquelicot selon la date d'adoption de la motion par la filiale : \$ _____

Coût prévu : \$ _____ Montant sollicité : \$ _____

Façon dont les fonds seront utilisés ou description de l'article dont il est fait don : _____

_____ Date de la réunion générale à laquelle la dépense a été approuvée : _____ (aaaa/mm/jj)

Motion proposée par : _____ Motion appuyée par : _____

Signature : _____ Signature : _____
Président – Comité du Coquelicot / Trésorier Président de filiale / Administrateur

APPROBATION/DIRECTION PROVINCIALE Votre direction provinciale pourrait demander le procès-verbal.

OUI Par : _____ Date : _____

NON : Information additionnelle requise. Prière de remplir les champs mis en évidence et de retourner à la direction.