



Canadian Association of Nurses in Oncology
Association canadienne des infirmières en oncologie

Annual Chapter Activity Report and Funding Application Form

Please complete and submit to cano@malachite-mgmt.com or by fax (604-874-4378)

Part 1: Annual Chapter Activity Report

1. Name of Chapter:

2. Name of Person completing report:

Address:

CANO Position:

Email:

Telephone:

3. Date: Y/M/D

4. Description of local chapter activities for the past year (20 ____). How did these activities align with CANO's [strategic plan 2017-2021](#). Attach documents as needed.

1. Be a strong collective voice for Oncology Nursing
2. Optimize organizational processes & outcomes
3. Grow and maintain membership
4. Support oncology nurses to achieve and maintain specialized knowledge and skills



If your chapter has received funding in the past year, please complete the section below.

5. Funding

CANO allocated chapter funding for the past year: \$ _____

Chapter funding received from pharmaceutical sponsorship: \$ _____

Chapter funding received from other sources (i.e. fundraising): \$ _____

Chapter Gross intake for this past year 20____ : \$ _____

Expenditures:

Items	Details	Cost
Publicity		
Honoraria		
Facilities		
Food & Beverage		
Materials		
Other (specify):		



Canadian Association of Nurses in Oncology
Association canadienne des infirmières en oncologie

Total Expenditure: \$ _____

Balance: \$ _____

I declare that the information in this report is accurate and complete.

Person with signing authority

Signature

Date (Y/M/D)



Canadian Association of Nurses in Oncology
Association canadienne des infirmières en oncologie

CHAPTER FUNDING APPLICATION FORM FORMULAIRE DE DEMANDE DE FINANCEMENT DE SECTION

PART A – Chapter Information

PARTIE A – Renseignements sur la section

1. Name of Chapter:	☐ Alberta – North	☐ Ontario, Central Western	☐ Ontario, Simcoe County
Nom de Section	☐ Alberta – South	☐ Ontario, Kingston	☐ Ontario, Toronto
	☐ British Columbia	☐ Ontario, London	☐ Ontario, Waterloo-Wellington
	☐ Manitoba	☐ Ontario, North Eastern	☐ Prince Edward Island
	☐ New Brunswick	☐ Ontario, North Western	☐ Quebec
	☐ Newfoundland	☐ Ontario, Ottawa	☐ Saskatchewan
	☐ Nova Scotia	☐ New Chapter:	

2. Person 1 with Signing Authority / Personne 1 autorisée à signer

Language of Communication Langue de communication	☐ English Anglais	☐ French Français	Telephone / Téléphone	Email/Courriel
--	---	---	-----------------------	----------------

3. Person 2 with Signing Authority / Personne 2 autorisée à signer

Language of Communication Langue de communication	☐ English Anglais	☐ French Français	Telephone / Téléphone	Email/Courriel
--	---	---	-----------------------	----------------

4. Principal Officers / Dirigeants de l'organisme Name / Nom	Address / Adresse		Postal Code/ Code postal
Position / Titre	Telephone / Téléphone	Email / Courriel	
Name / Nom	Address / Adresse		Postal Code / Code postal
Position / Titre	Telephone / Téléphone	Email / Courriel	
Name / Nom	Address / Adresse		Postal Code / Code postal
Position / Titre	Telephone / Téléphone	Email/Courriel	
Name / Nom	Address / Adresse		Postal Code / Code postal
Position / Titre	Telephone / Téléphone	Email/Courriel	

Part 2: Chapter Funding Application Form



PART B – Information on the Activity for Which Funding is Being Requested

PARTIE B – Renseignements sur l'activité faisant l'objet de la demande

5. Name of Contact Person / Nom de la personne contacte		Address / Adresse		Postal Code / Code postal
Position / Titre		Telephone / Téléphone		Email / Courriel
6. General Purpose of Funding:	☐ Chapter Start-Up	☐ Educational Seminar	☐ Educational Material	
	☐ Oncology Nursing Day	☐ Other:		
7. Amount of funding requested from CANO National (Funding granted once a year, payable to chapters by December of each year)				

8. Please attach a detailed outline for the upcoming year's events

9. How do the planned activities align with the 2017-2021 strategic plan - [click here](#) to read more about the strategic plan

1. *Be a strong collective voice for Oncology Nursing*
2. *Optimize organizational processes & outcomes*
3. *Grow and maintain membership*
4. *Support oncology nurses to achieve and maintain specialized knowledge and skills*

Part 2: Chapter Funding Application Form



Estimated Expenses

Items	Details	Cost
Publicity		
Honoraria		
Facilities		
Food & Beverage		
Materials		
Other (specify):		

Total Expenses: \$ _____

Estimated Sources of Revenue:

CANO allocated chapter funding for the past year: \$ _____

Chapter funding received from pharmaceutical sponsorship: \$ _____

Chapter funding received from other sources (i.e. fundraising): \$ _____

Chapter Gross intake for this past year 20____ : \$ _____

Estimated Balance: _____

PART D General Conditions / PARTIE D – Conditions générales

PLEASE NOTE

CANO funding may be used only for the purposes specified in this application. Once CANO has agreed to provide financial assistance, no substantial change in these activities shall be made without the consent of CANO and it shall be at the discretion of CANO to determine what constitutes substantial change in each case.

Any funding not used for these purposes must be returned to CANO. The organization is wholly responsible for its own debts. CANO will not consider any application to pay debts. Requests will be reviewed yearly, with deadlines being October 1 of each year. Notification of funding will be within 6-8 weeks of deadline. Decisions will be made by the Funding Committee (DAL-Membership, Treasurer, President and Vice-President).

REMARQUES

L'aide fournie par ACIO ne peut servir qu'aux fins précisées dans la présente demande. Une fois que l'ACIO a accepté d'accorder une aide financière, aucun changement important ne peut être apporté aux activités sans son approbation; c'est d'ailleurs lui qui déterminera, dans chaque cas, ce qui constitue un changement important.

Tous les fonds non utilisés à ces fins doivent être rendus à l'ACIO. L'organisme est entièrement responsable de ses dettes. ACIO ne prendra en considération aucune demande d'aide visant à régler des dettes. Les demandes seront examinées chaque année, les dates limites étant le 1 octobre de chaque année. La notification de financement sera dans les 6-8 semaines de la date limite. Les décisions seront prises par le comité de financement (membres de la DAL, trésorier, président et vice-président).

PART E – Eligibility Criteria / PARTIE E – Critères d'éligibilité

The eligibility criteria are as follows:

The Chapter has to be in good standing with the association which includes:

- The Chapter must have submitted the annual activity report (Part 1)
- The 3 chapter officers (President, President-elect or Vice-president, Secretary and/or combined Treasurer) must be current members of CANO/ACIO.

Les critères d'éligibilité sont comme suit:

La section doit être en règle avec l'association, ce qui inclut :

- La section doit avoir soumis le dernier rapport annuel (Partie 1)
- Si des fonds ont déjà été accordés, des états financiers et des rapports d'activités doivent avoir été soumis.
- Les 3 fonctionnaires de la section (président, vice-président ou président élu, secrétaire ou/et trésorier) doivent être membre courant de l'ACIO.

PART F – Declaration / PARTIE F – Déclaration

I DECLARE THAT

the information in this application is accurate and complete;

the application is made on behalf of the Chapter named on page one with its full knowledge and consent;

if financial assistance is provided, the Chapter will submit financial and activity reports as required by the CANO;

if financial assistance is provided, the Chapter will submit to an evaluation of the activity funded as requested by CANO.

JE DÉCLARE QUE

les renseignements contenus dans la présente demande sont exacts et complets;

ladite demande est présentée au nom de la section dont le nom figure sur la première page et avec l'approbation de celle-ci;

ladite section s'engage, si une aide financière lui est accordée, à fournir des états financiers et des rapports d'activités, suivant les exigences d'ACIO;

ladite section s'engage, si une aide financière lui est accordée, à accepter que l'activité financée soit évaluée suivant les exigences d'ACIO.

PERSONS WITH SIGNING AUTHORITY / PERSONNES AUTORISÉES À SIGNER

14. Name 1(Print or Type) / Nom 2 (Dactylographier ou écrire en majuscules)	Position / Titre
<i>Signature</i>	Chapter / Section
<i>Date</i>	
Name 2 (Print or Type) / Nom 2 (Dactylographier ou écrire en majuscules)	Position / Titre
<i>Signature</i>	Chapter / Section
<i>Date</i>	

Part 2: Chapter Funding Application Form



15. If your application for funding is approved, the cheque issued by CANO should be made out to:

Si votre demande d'aide financière est approuvée, le cheque émis par ACIO serait fait à l'ordre de:

Legal Name of Chapter (to whom cheque will be made)/ **Nom de la Section**

The cheque should be sent to/Le cheque serait fait à l'ordre de:

Name

Mailing Address

City	Province	Postal Code / Code postal
Email	Phone	Fax