**Programme d’assistance financière au loisir des personnes handicapées**

**2019-2020**



**Rapport d'activités – Utilisation de la subvention**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de l’organisme :** |  |

**IMPORTANT**

* L’organisme qui a reçu une aide financière doit **remplir intégralement ce rapport** pour être admissible à une nouvelle demande l’année suivante
* Le rapport **doit être retourné avant le 30 avril 2020** (le cachet de la poste faisant foi) à l’organisme responsable de la gestion du programme régional. Le document peut aussi être envoyé par courriel à [info@arlph03.com](mailto:info@arlph03.com) en demandant une confirmation de réception.
* Le rapport doit être rempli directement dans le document électronique ou en lettres moulées
* Toute fausse déclaration entraîne l’exclusion du programme

## Type d’organisme

* 1. L’organisme bénéficiaire de la subvention est :

Organisme à but non lucratif

Organisme à but non lucratif pour les personnes handicapées

Municipalité, arrondissement, conseil de bande ou village nordique

## Volet 1 « Soutien à l’accompagnement » en camp de jour

NOTE : Si vous n’avez pas reçu d’assistance financière dans ce volet, passez à la section suivante.

### Budget du projet d’accompagnement

**Dépenses**

#### Montant dépensé en salaire pour l’accompagnement[[1]](#footnote-1)  :       $

#### Autres dépenses pour réaliser le projet[[2]](#footnote-2)  :       $

#### Dépenses totales du projet[[3]](#footnote-3)  (2.1.1 + 2.1.2) :       $

**Revenus**

#### Aide financière reçue en vertu de ce volet en 2018-2019 :       $

#### Détails des autres sources de financement qui ont servi à financer le projet d’accompagnement :

* Utilisateur (participant ou parent) :       $
* Organisme demandeur (bénéficiaire de la subvention) :       $
* :       $
* :       $

#### Revenus totaux du projet3 (2.1.4 + 2.1.5) :       $

### Participants

#### Nombre de personnes handicapées soutenues en vertu de ce volet :

#### Nombre de participants par groupe d’âge :

|  |  |
| --- | --- |
| 0 à 12 ans :       13 à 17 ans :  P  **VEUILLEZ JOINDRE LA LISTE DES ENFANTS ACCOMPAGNÉS (voir le tableau à la fin du document)** |  |

### Accompagnateurs

#### Nombre d’accompagnateurs embauchés :       accompagnateurs

#### Nombre total d’heures d’accompagnement effectuées :       heures

#### Nombre d’accompagnateurs ayant suivi ces formations :

* Formation en Animation en loisir et en sport - Diplôme d’Aptitude aux Fonctions d’Animateur (DAFA) :
* Formation nationale en Accompagnement en loisir des personnes handicapées (FACC) :
* Indiquez les formations pertinentes en lien avec l’accompagnement :

1. **Volet 2 « Soutien à l’accompagnement pour une programmation régulière (organisme dédié) »**

NOTE : Si vous n’avez pas reçu d’assistance financière dans ce volet, passez à la section suivante.

* 1. Budget du projet d’accompagnement (organisme dédié)

**Dépenses**

* + 1. Montant dépensé en salaire pour l’accompagnement1 :       $
    2. Autres dépenses pour réaliser le projet2 :       $
    3. Dépenses totales du projet3 (3.1.1 + 3.1.2) :       $

**Revenus**

* + 1. Aide financière reçue en vertu de ce volet en 2018-2019 :       $
    2. Détails des autres sources de financement qui ont servi à financer le projet :
* Utilisateur (participant ou parent) :       $
* Organisme demandeur (bénéficiaire de la subvention) :       $
* :       $
* :       $
  + 1. Revenus totaux du projet3 (3.1.4 + 3.1.5) :       $
  1. Participants
     1. Nombre de personnes handicapées soutenues en vertu du volet « soutien à l’accompagnement » :
     2. Nombre de participants par groupe d’âge :

|  |  |
| --- | --- |
| 0 à 12 ans :       13 à 17 ans :       18 à 35 ans :       36 à 54 ans :       55 ans et plus : |  |

### Accompagnateurs

### Nombre d’accompagnateurs embauchés :       accompagnateurs

#### Nombre total d’heures d’accompagnement effectuées :       heures

#### Nombre d’accompagnateurs ayant suivi ces formations :

* Formation en Animation en loisir et en sport - Diplôme d’Aptitude aux Fonctions d’Animateur (DAFA) :
* Formation nationale en Accompagnement en loisir des personnes handicapées (FACC) :
* Indiquez les formations pertinentes en lien avec l’accompagnement :

## Volet 3 « Soutien aux projets »

NOTE : Si vous n’avez pas reçu d’assistance financière dans ce volet, passez à la section suivante.

4.1 Budget du projet

**Dépenses**

#### Montant dépensé pour les frais admissibles à ce volet :       $

Détaillez :

* :       $
* :       $
* :       $

#### Autres dépenses pour réaliser le projet :       $

#### Dépenses totales du projet3 (3.1.1 + 3.1.2) :       $

**Revenus**

#### Aide financière reçue en vertu de ce volet en 2018-2019 :       $

#### Détails des autres sources de financement qui ont servi à financer le projet :

* Utilisateur (participant ou parent) :       $
* Organisme demandeur (bénéficiaire de la subvention) :       $
* :       $
* :       $

#### Revenus totaux du projet3 (3.1.4 + 3.1.5) :       $

### Participants

#### Nombre de personnes handicapées soutenues en vertu du volet « soutien à l’accompagnement » :

#### Nombre de participants par groupe d’âge :

|  |  |
| --- | --- |
| 0 à 12 ans :       13 à 17 ans :       18 à 35 ans :       36 à 54 ans :       55 ans et plus : |  |

## Attestation

**Je confirme que les renseignements contenus dans le présent rapport sont exacts.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Nom |  | Fonction |
|  |  |  |
| Signature |  | Date |

**

*Section à compléter par les CAMPS DE JOUR uniquement*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Enfant** | **Age** | **Lieu de résidence** | **Type d’handicap** | **Nbr de semaines inscrit au camp** |
| *Enfant 1* |  |  |  |  |
| *Enfant 2* |  |  |  |  |
| *Enfant 3* |  |  |  |  |
| *Enfant 4* |  |  |  |  |
| *Enfant 5* |  |  |  |  |
| *Enfant 6* |  |  |  |  |
| *Enfant 7* |  |  |  |  |
| *Enfant 8* |  |  |  |  |
| *Enfant 9* |  |  |  |  |
| *Enfant 10* |  |  |  |  |
| *Enfant 11* |  |  |  |  |
| *Enfant 12* |  |  |  |  |
| *Enfant 13* |  |  |  |  |
| *Enfant 14* |  |  |  |  |
| *Enfant 15* |  |  |  |  |
| *Enfant 16* |  |  |  |  |
| *Enfant 17* |  |  |  |  |
| *Enfant 18* |  |  |  |  |
| *Enfant 19* |  |  |  |  |

1. . Salaire des accompagnateurs incluant les avantages sociaux. [↑](#footnote-ref-1)
2. . Tous les frais, autres que le salaire des accompagnateurs, pour réaliser le projet d’accompagnement. [↑](#footnote-ref-2)
3. . Le montant total des dépenses doit être égal au montant total des revenus. [↑](#footnote-ref-3)