**Programme d’assistance financière au loisir des personnes handicapées dans la région de la Capitale-Nationale (PAFLPH) Volet 1.1 et volet 1.2**

**Formulaire 2024-2025**

**Date limite : le mercredi 15 mai 2024**

|  |
| --- |
| Section 1 |

**Admissibilité des demandes**

Organismes admissibles

* Un organisme à but non lucratif;
* Une municipalité, une ville ou une MRC du Québec.

Pour tous les volets, le projet doit :

* Viser la pratique d’activités de loisir actif, culturel, de plein air ou socioéducatif par des personnes handicapées;
* Avoir lieu au Québec;
* Être réalisé pendant l’année financière pour laquelle l’aide financière a été octroyée : du 1er avril 2024 au 31 mars 2025.
* Viser l’embauche du personnel d’accompagnement et être versé exclusivement pour le salaire de l’accompagnateur ou l’accompagnatrice.

**Renseignements généraux**

Ce programme d’aide financière est conditionnel à l’obtention, par l’ARLPH03, de la subvention provenant du ministère de l’Éducation et de l’enseignement supérieur pour ce programme.

Identification de la personne autorisée à agir et à signer pour l’organisation

|  |  |
| --- | --- |
| Nom complet : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Titre : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Téléphone : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Courriel : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |
| --- |
| Section 2 |

**Renseignement sur l’organisme**

Notez que l’organisme doit avoir mis à jour sa déclaration annuelle des entreprises. <https://www.registreentreprises.gouv.qc.ca/>

Identification de l’organisme et responsable du projet

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Adresse : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Ville : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Code postal : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Téléphone : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Téléphone autre : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Courriel : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Site Internet : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

Type d’organisme :

Organisme à but non lucratif

Organisme à but non lucratif pour personnes handicapées

Municipalité

Pour quel volet s'adresse votre demande (il est possible de faire une demande dans les deux volets cependant, une seule demande par volet est autorisée).

**Volet 1.1 : Soutien à l’accompagnement** Camp de jour / programme estival

**Volet 1.2 : Soutien à l’accompagnement** Programmation régulière

|  |
| --- |
| Section 3 |

**Engagement de l’organisme**

**Lors du dépôt de la demande, celle-ci doit être accompagnée d’une résolution de l’organisme et/ou des autorités compétentes en version électronique ou papier pour les OBNL. Les municipalités n’ont pas cette obligation.**

**Lors de la reddition de compte, je vais compléter l’information sur Sentinelle avant le 15 mars 2025.**

**Lors de la reddition de compte, je vais fournir par courriel à** [**programmes@arlph03.com**](mailto:programmes@arlph03.com) **notre politique de vérification des antécédents judiciaires pour les accompagnateurs majeurs et mineurs avant le 15 mars 2025.**

**Lors de la reddition de compte, je vais fournir par courriel à** [**programmes@arlph03.com**](mailto:programmes@arlph03.com) **la politique ou la preuve de la formation en accompagnement reconnue pas le bailleur de fonds avant le 15 mars 2025. Ex. Certification camp de jour (CACDJ) ou Formation nationale en accompagnement en loisir des personnes handicapées (FACC).**

**Si l’aide est accordée à l’organisme, ce dernier s’engage à utiliser ces fonds comme prévu et à respecter les exigences de l’ARLPH de la Capitale-Nationale.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Je soussigné, à titre de représentant dûment autorisé à la personne morale ou à la société visée par la présente, déclare que les informations dans ce document sont véridiques et complètes. | |
| Nom de la personne autorisée : | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Fonction de la personne autorisée : | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |
| --- |
| Section 4 pour volet 1.1 seulement |

**Volet 1.1 Soutien à l’accompagnement – camp de jour estival**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de personnes accompagnées : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Nombre d’accompagnateurs requis : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Salaire horaire du/des accompagnateurs : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Heures par semaine | X | Nombre de semaines | X | Nombre d’accompagnateurs | = | Nombre total d’heures d’accompagnement pendant l’été |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |  | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |  | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |  | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |  |
| --- | --- |
| Date de début : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Date de fin : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Décrivez le ratio d’accompagnement : 1:1, 1:2 ou 1:3 | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

Notez que lors de la reddition de compte, vous aurez à donner les statistiques de fréquentation par groupe d’âge (4 ans et moins, 5-12 ans, 13-17 ans, 18-21 ans, 21-54 ans, 55 ans et plus).

**Formation pour le volet 1.1**

Il est fortement recommandé par le ministère de l’Éducation de suivre des formations en accompagnement pour les nouveaux accompagnateurs. Identifier la ou les formations complémentaires que votre équipe d’accompagnateurs suivra. Exemples de formation en accompagnement offerte : FACC, certification camp de jour, ou autres formations similaires.

Certification camp de jour

FACC

Autres formations :

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

|  |
| --- |
| Section 5 pour volet 1.2 seulement |

**Volet 1.2 Soutien à l’accompagnement – programmation régulière**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de personnes accompagnées : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Nombre d’accompagnateurs requis : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Salaire horaire du/des accompagnateurs : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Heures par semaine | X | Nombre de semaines | X | Nombre d’accompagnateurs | = | Nombre total d’heures d’accompagnement |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |  | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |  | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |  | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |  |
| --- | --- |
| Date de début : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Date de fin : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Décrivez le ratio d’accompagnement : 1:1, 1:2 ou 1:3 | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

Notez que lors de la reddition de compte, vous aurez à donner les statistiques de fréquentation par groupe d’âge (4 ans et moins, 5-12 ans, 13-17 ans, 18-21 ans, 21-54 ans, 55 ans et plus).

Type d’activité :

Plein air

Physiquement active

Culturelle

Socioéducative

Touristique

Autres

Description de l’activité et description sommaire pour laquelle l’accompagnement est requis (200 mots maximum) :

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Démontrer comment la présence d’un accompagnateur facilitera la participation de la personne handicapée (200 mots maximum) :

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Formation pour le volet 1.2**

Il est fortement recommandé par le ministère de l’Éducation de suivre des formations en accompagnement pour les nouveaux accompagnateurs. Identifier la ou les formations complémentaires que votre équipe d’accompagnateurs suivra. Exemples de formation en accompagnement offerte : FACC, certification camp de jour, ou autres formations similaires.

Certification camp de jour

FACC

Autres formations :

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

|  |
| --- |
| Section 6 pour volet 1.1 et 1.2 |

**Budget du volet 1.1 et 1.2 soutien à l’accompagnement**

Le montant des salaires doit correspondre aux informations données en début de section selon le volet choisi.

Le budget doit être équilibré.

La subvention demandée doit être au minimum de 500 $ et au maximum de 3 000 $ par accompagnateur jusqu’à concurrence de 10 000$.

Dépenses non admissibles

Pour le volet 1.1 et le volet 1.2 :

* Frais autres que le salaire de l’accompagnateur ou l’accompagnatrice.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Revenus | Montants en $ | Dépenses | Montants en $ |
| Provenant de votre organisme/municipalité | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Salaire des accompagnateurs sans les charges sociales | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| De vos partenaires | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |  |  |
| Autres  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |  |  |
| Subvention demandée à l’ARLPH03 | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |  |  |
| Total des revenus incluant la subvention demandée | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Total des dépenses | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |
| --- |
| Section 7 OBLIGATOIRE pour volet 1.1 et 1.2 |

**Annexe 1**

Le Programme d’assistance financière au loisir des personnes handicapées dans la région de la Capitale-Nationale est valable pour répondre aux besoins des personnes handicapées seulement. Nous vous invitons donc à répondre aux questions suivantes :

Les personnes pour lesquelles vous demandez une subvention ont les besoins suivants :

|  |  |
| --- | --- |
| Participants |  |
| Participants 1 | Communiquer avec les autres  Relation avec les autres  Faire l’activité de façon sécuritaire  Aide pour les besoins personnels  Alimentation  Déplacement  Orientation |
| Participants 2 | Communiquer avec les autres  Relation avec les autres  Faire l’activité de façon sécuritaire  Aide pour les besoins personnels  Alimentation  Déplacement  Orientation |
| Participants 3 | Communiquer avec les autres  Relation avec les autres  Faire l’activité de façon sécuritaire  Aide pour les besoins personnels  Alimentation  Déplacement  Orientation |
| Participants 4 | Communiquer avec les autres  Relation avec les autres  Faire l’activité de façon sécuritaire  Aide pour les besoins personnels  Alimentation  Déplacement  Orientation |
| Participants 5 | Communiquer avec les autres  Relation avec les autres  Faire l’activité de façon sécuritaire  Aide pour les besoins personnels  Alimentation  Déplacement  Orientation |
| Participants 6 | Communiquer avec les autres  Relation avec les autres  Faire l’activité de façon sécuritaire  Aide pour les besoins personnels  Alimentation  Déplacement  Orientation |
| Participants 7 | Communiquer avec les autres  Relation avec les autres  Faire l’activité de façon sécuritaire  Aide pour les besoins personnels  Alimentation  Déplacement  Orientation |
| Participants 8 | Communiquer avec les autres  Relation avec les autres  Faire l’activité de façon sécuritaire  Aide pour les besoins personnels  Alimentation  Déplacement  Orientation |
| Participants 9 | Communiquer avec les autres  Relation avec les autres  Faire l’activité de façon sécuritaire  Aide pour les besoins personnels  Alimentation  Déplacement  Orientation |
| Participants 10 | Communiquer avec les autres  Relation avec les autres  Faire l’activité de façon sécuritaire  Aide pour les besoins personnels  Alimentation  Déplacement  Orientation |

|  |
| --- |
| Section 8 |

**Obligation du bénéficiaire**

Pour tous les volets, le bénéficiaire doit :

* Réaliser le projet pendant l’année financière pour laquelle l’aide financière a été octroyée (1er avril 2024 au 31 mars 2025);
* Effectuer la vérification des antécédents judiciaires du personnel d’accompagnement, s’il y a lieu;
* Au plus tard le 15 mars 2025, remplir un Rapport d’utilisation de l’aide financière par la plateforme Sentinelle;
* Retourner les sommes non utilisées, s’il y a lieu;
* Assumer les responsabilités quant à la sélection, l’embauche, l’encadrement et à la rémunération du personnel d’accompagnement;
* S’assurer que son personnel d’accompagnement ait minimalement reçu la [Formation nationale en accompagnement en loisir pour les personnes handicapées (FACC)](https://www.aqlph.qc.ca/nos-services/formations/nos-formations/formation-nationale-en-accompagnement-en-loisir-des-personnes-handicapees/) ou [Certification en accompagnement camp de jour](https://www.aqlph.qc.ca/nos-services/formations/nos-formations/certification-en-accompagnement-camp-de-jour/) de l’Association québécoise des personnes handicapées (AQLPH) ou qu’il ait reçu une formation équivalente.

**Bonnes pratiques**

Pour tous les volets, dans le but de contribuer à l’atteinte de l’objectif de la Politique de l’activité physique, du sport et du loisir, le ministre incite tout bénéficiaire à :

* Devenir partenaire de la [Carte accompagnement loisir](https://www.carteloisir.ca/);
* Offrir à son personnel la formation pour la sensibilisation à l’intégration des jeunes handicapées « [Mieux comprendre la différence pour mieux agir](https://www.aqlph.qc.ca/nos-services/formations/nos-formations/sensibilisation-mieux-comprendre-la-difference-pour-mieux-agir/)» de l’AQLPH;
* Offrir des activités physiquement actives et qui favorisent le contact avec la nature;
* Pour les camps de jour, appliquer les balises du guide « [Autoévaluation - Vers une intégration réussie en camp de jour](https://www.aqlph.qc.ca/nos-services/camps-de-jour/autoevaluation-vers-une-integration-reussie-en-camp-de-jour/)» et faire son évaluation.

Pour le soutien à l’accompagnement :

* Vérifier si la personne handicapée à un besoin réel d’accompagnement et à cette fin le bénéficiaire peut lui demander sa Carte accompagnement loisir;
* Prendre les mesures nécessaires pour évaluer les besoins d’accompagnement pour optimiser la participation de la personne handicapée aux activités et établir les possibilités de jumelage.

**Définitions**

**Accompagnement** : S’effectue par une personne dont la participation est nécessaire pour le soutien et l’aide qu’elle apporte exclusivement à une ou plusieurs personnes handicapées. Cette mesure de compensation facilite la participation de la personne handicapée à une activité de loisir ou de sport. Cette assistance n’est normalement pas requise par la population pour la réalisation de l’activité.

**Loisir actif** : Ensemble des activités de loisir qui présentent une activité physique suffisamment importante pour qu’il en découle des effets bénéfiques sur la condition physique et qui sont pratiquées dans un contexte autre que la compétition sportive.

**Loisir culturel** : Secteur du loisir dont les activités relèvent essentiellement des domaines des arts, des lettres et du patrimoine. Ces activités sont pratiquées à titre amateur et de spectateur et son orientés vers le développement de la formation, de l’expression et de la créativité des personnes et des collectivités.

**Loisir de plein air** : Secteur du loisir qui désigne les activités physiques non motorisées, pratiquées dans un rapport dynamique avec les éléments de la nature et selon des modalités autres que la compétition sportive.

**Loisir socioéducatif** : Secteur du loisir dont les activités sont pratiquées dans un cadre ludique et qui vise, a priori, une acquisition de connaissances, de savoirs et d’apprentissages. Les activités possèdent une finalité à la fois sociale et éducative et sont généralement considérées comme lieu de formation personnelle et collective. Elles fournissent des occasions multiples de rencontres et d’échanges suffisamment importantes pour qu’il en découle des effets bénéfiques sur le développement des fonctions cognitives des individus.

**Retournez le formulaire par courriel avant le 15 mai 2024 à : programmes@arlph03.com**

**Veuillez vous assurer d’avoir obtenu un accusé de réception**