

Formulaire d'utilisation de la subvention

Nom de l'organisme

Programme d'assistance financière au loisir des personnes handicapées - Volet soutien à l'accompagnement

IMPORTANT

- L'organisme qui a reçu une aide financière doit **remplir ce rapport** pour être admissible à une nouvelle demande l'année suivante
- Toute fausse déclaration entraîne l'exclusion du programme

1. Organisme bénéficiaire de la subvention

**N.B. Pour faire des modifications à cette première section, il faut visiter le formulaire "Mon organisme" à partir du menu du haut.*

1.1. Région administrative

1.2. Nom de l'organisme bénéficiaire

1.3. Coordonnées de l'organisme

et rue:

Ville:

Code postal:

Téléphone:

Télécopieur:

Adresse générale

courriel:

Adresse site

Web :

Personne ressources

Nom et

prénom:

Adresse

courriel:

Téléphone:

Titre:

1.4. Type d'organisme

- Organisme à but non lucratif pour les personnes handicapées
- Organisme à but non lucratif

Municipalité, arrondissement, conseil de bande ou village nordique

Autre, spécifiez

1.5. Votre organisme est-il membre de l'instance régionale responsable du loisir des personnes handicapées de sa région administrative (soit l'Association régionale de loisir des personnes handicapées ou l'Unité régionale de loisir et de sport) ?

Oui Non

1.6. Votre organisme est-il membre de l'Association québécoise pour le loisir des personnes handicapées ?

Oui Non

1.7. Votre organisme est-il signataire du Cadre de référence pour les camps de jour municipaux (AQLM) ?

Oui Non

1.8. Concernant le Guide de référence « [Vers une intégration réussie dans les camps de jour](#) »

1.8.1. Est-ce qu'un membre de votre personnel de direction ou de coordination a assisté à une présentation ou une formation sur ce guide ?

Oui Non

1.8.2. Est-ce que votre organisme utilise ce guide comme référence pour améliorer l'intégration en loisir des personnes handicapées ?

Oui Non

1.8.3. Avez-vous fait l'évaluation du niveau d'intégration de votre organisme ?

Oui Non

Si oui, quel était le résultat de votre évaluation ?

Minimal / Non atteint

Minimal

Adéquat

Optimal

1.9. Quelle(s) formation(s) parmi celles-ci offrez-vous à vos employés ?

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)

[Certification en accompagnement camp de jour](#)

[Sensibilisation « Mieux comprendre la différence pour mieux agir »](#)

[Formation pour un plein air inclusif et sécuritaire](#)

Autre, spécifiez

2. Utilisation de la subvention

2.1 Projet réalisé

2.1.1 Type de projet réalisé avec cette aide financière

Camp de jour (incluant les activités régulières de loisir de style centre de jour offertes aux **jeunes de 21 ans et moins**)

Physiquement actif (excluant les camps de jour)

Ni l'un ni l'autre

2.1.2 Principaux types de loisir réalisés lors de ce projet

Actif

Culturel

Plein air

Socioéducatif

Touristique

 Autre,

spécifiez

2.1.3 Est-ce que le projet a eu lieu au Québec ?
 Oui Non

2.1.4 Est-ce qu'il a été réalisé entre le 1er avril 2022 et le 31 mars 2023 ?
 Oui Non

2.2 Revenus
2.2.1 Aide financière reçue en vertu de ce programme (inclut une bonification de 0,00\$)
 \$

2.2.2 Détails des autres sources de financement qui ont aidé à soutenir l'accompagnement

Utilisateur (participant ou parent)

 0.00 \$

Organisme demandeur (bénéficiaire de la subvention)

 0.00 \$

 0.00 \$

Montant total des autres sources de financement

0,00\$

2.2.3 Montant total des revenus (2.2.1 + 2.2.2)

\$

2.3 Dépenses
2.3.1 Montant dépensé en salaire pour l'accompagnement (incluant les avantages sociaux)
 0.00 \$

2.3.2 Autres frais pour réaliser le projet

 0.00 \$

 0.00 \$

Montant total des autres frais pour réaliser le projet

0,00\$

2.3.3 Montant total des dépenses (2.3.1 + 2.3.2)
0,00\$
3. Accompagnateurs
3.1 Nombre d'accompagnateurs embauchés
 0

3.2 Nombre total d'heures d'accompagnement effectuées
 0

3.3 Avez-vous effectué la vérification des antécédents judiciaires (VAJ) du personnel d'accompagnement ?
3.3.1 Nombre d'accompagnateurs dont la VAJ a été effectuée
 0

3.3.2 Nombre d'accompagnateurs dont la VAJ n'a pas été effectuée
 0

Si non effectuée, expliquez pourquoi

3.4 Combien d'accompagnateurs ont reçu une formation en accompagnement
 0

3.4.1 Formation nationale en accompagnement en loisir des personnes handicapées (FACC)
 0

3.4.2 Certification en accompagnement camp de jour
 0

3.4.3 Autre formation équivalente

 0

3.4.4 Nombre d'accompagnateurs non formés
 0

Si non formés, expliquez pourquoi

4. Participants

4.1 Nombre de personnes handicapées ayant bénéficié de l'accompagnement par groupe d'âge

12 ans et moins

13 à 17 ans

18 à 21 ans

22 à 54 ans

55 ans et plus

4.2 Nombre total de personnes handicapées ayant bénéficié de l'accompagnement (somme de 4.1)

5. Attestation

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

Nom

Fonction

Date de la
signature

(JJ/MM/AAAA)

Signature: Aucun fichier choisi

Présentement joint :