

# Formulaire - Rapport d'utilisation de la subvention 2019-2020-volet 2

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

## 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 complété au plus tard le 31 décembre 2019**.
- Toute fausse déclaration entraîne l'exclusion du programme.

### 1. Organisme bénéficiaire de la subvention

1.1. Nom de l'organisme :

1.2. Coordonnées de l'organisme

Numéro et rue :

Ville :

Code postal :

Téléphone :

Adresse général courriel :

Site Web :

Personnes ressources :

Direction générale :

Adresse courriel :

Présidence :

1.3. Votre organisme est :

Organisme à but non lucratif pour les personnes handicapées

Organisme à but non lucratif

Municipalité, arrondissement, conseil de bande ou village nordique)

Autre      Spécifiez :

1.4. Votre organisme est-il membre de l'Association québécoise pour le loisir des personnes handicapées (AQLPH)?

Oui      Non

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

Oui      Non

1.6. Concernant le Guide de référence « Vers une intégration réussie dans les camps de jour »

1.6.1. 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

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

Oui      Non

1.6.3. 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

Optimale

1.7. 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 »

Autre formation      Spécifiez :

---

## 2. Utilisation de la subvention

---

### 2.1 Projet réalisé

2.1.1 Type de projet réalisé avec cette aide financière :

Camp de jour                      Physiquement actif (excluant les camps de jour)                      Ni l'un ni l'autre

2.1.2 Principal type de loisir réalisé lors de ce projet :

Actif              Culturel              Plein air              Socioéducatif              Touristique              Autre

### 2.2 Revenus

2.2.1 Aide financière reçue en vertu de ce programme reçu par **ZLM** : \$

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

• Utilisateur (participant ou parent) : \$

• Organisme demandeur (bénéficiaire de la subvention) \$

• Autres : \$

• Montant total des autres sources de financement : \$

**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 (avec avantages sociaux) : \$

2.3.2 Autres frais pour réaliser le projet :

• \_\_\_\_\_ \$

• \_\_\_\_\_ \$

• Montant total des autres frais pour réaliser le projet : \$

**2.3.3 Montant total des dépenses (2.3.1 + 2.3.2) :** \$

---

## 3. Accompagnateurs

---

3.1 Nombre d'accompagnateurs embauchés :                      accompagnateurs

3.2 Nombre total d'heures d'accompagnement effectuées :                      heures

3.3 Nombre d'accompagnateurs ayant suivi ces formations :                      accompagnateurs

• 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 :

• Autre formation, spécifiez :

---

## 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

---

---

Signature

---

---

Date de la signature

---