**IMPORTANT**

**Formulaire - Rapport d'utilisation de la subvention 2021-2022-volet 1**

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

* 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 28 février 2022**.
* Toute fausse déclaration entraîne l’exclusion du programme.

## Organisme bénéficiaire de la subvention

* 1. Région administrative : MONTÉRÉGIE
  2. Nom de l’organisme bénéficiaire :
  3. Coordonnées de l’organisme

Numéro et rue :

Ville :

Code postal :

Téléphone :

Courriel général :

**Personne-ressource :**

Nom et prénom :       Courriel :

Téléphone :       Titre :

* 1. 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. Votre organisme est-il membre de Zone Loisir Montérégie?

Oui  Non

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

Oui  Non

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

Oui  Non

* 1. Concernant le Guide de référence « Vers une intégration réussie dans les camps de jour »
     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. Est-ce que votre organisme utilise ce guide comme référence pour améliorer l’intégration en loisir des personnes handicapées?

Oui  Non

* + 1. 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. Quelle(s) formation(s) parmi celles-ci avez-vous offertà 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 f**ormation, spécifiez :

## Utilisation de la subvention

### Budget du projet d’accompagnemen

* 1. Projet réalisé

#### Type de projet réalisé avec cette aide financière :

Camp de jour (21 ans et moins)  Physiquement actif (excluant les camps de jour)  Ni l’un ni l’autre

#### Principaux types de loisir réalisés lors de ce projet :

Actif  Culturel  Plein air  Socioéducatif  Touristique  Autre, spécifiez

#### Est-ce que le projet a eu lieu au Québec?

Oui  Non

#### Est-ce que le projet a été réalisé entre le 1er avril 2021 et le 31 mars 2022?

Oui  Non

* 1. Revenus

#### Aide financière reçue en vertu de ce programme par **ZLM** :       $

#### 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 (utilisateur, organisme, autre       $

#### **Montant total des revenus (2.2.1 + 2.2.2) :**       $

* 1. Dépenses

#### Montant dépensé en salaire pour l’accompagnement (incluant les avantages sociaux) :       $

#### Autres frais pour réaliser le projet :

* :       $
* :       $
* Montant total des autres frais pour réaliser le projet :       $

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

## Accompagnateurs

3.1 Nombre d’accompagnateurs embauchés :       accompagnateurs

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

3.3 Est-ce que la vérification des antécédents judiciaires (VAJ) a été effectuée ?  Oui  Non

## 3.3.1 Nombre d’accompagnateurs dont la VAJ a été effectuée :

3.3.2 Nombre d’accompagnateurs dont la VAJ n’a pas été effectuée :

Si la VAJ n’a pas été effectuée, expliquez pourquoi :

## 3.4 Combien d’accompagnateurs ont reçu une formation en accompagnement cette année :

**3.4.1 F**ormation nationale en **acc**ompagnement en loisir des personnes handicapées (**FACC**) :

3.4.2 Certification en accompagnement camp de jour :

**3.4.3 Autre f**ormation équivalente:       Spécifiez :

3.4.4 Nombre d’accompagnateurs non formés :

Si les accompagnateurs n’ont pas été formés, expliquez pourquoi :

## 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) :

## Attestation

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Nom |  | Fonction |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Signature |  | Date de la signature |