**IMPORTANT**

**Rapport d'utilisation de la subvention Projet loisir 2021-2022**

Le rapport **doit être complété au plus tard le 31 mars 2022**. Toute fausse déclaration entraîne l’exclusion du programme.

## Organisme bénéficiaire de la subvention

* 1. Nom de l’organisme :
	2. Coordonnées de l’organisme

 Numéro et rue : Ville :

 Code postal : Téléphone :

 Personne-ressource : Adresse courriel :

* 1. Votre organisme est

Organisme à but non lucratif pour les personnes handicapées

Organisme à but non lucratif

Ville ou municipalité

Autre, spécifiez :

* 1. Est-ce que le projet a eu lieu au Québec et a été réalisé entre le 1er avril 2021 et le 31 mars 2022?
	2. Est-ce que la vérification des antécédents judiciaires a été effectuée?

Si non, expliquez :

## Utilisation de la subvention

### Budget du projet d’accompagnement

* 1. Brève description du projet réalisé :
	2. **Revenus**

#### Aide financière reçue de ZLM en vertu de ce projet : $

#### Détails des autres sources de financement qui ont aidé à soutenir le projet

#### Utilisateur (participant ou parent) :  $

#### Organisme demandeur (bénéficiaire de la subvention) : $

#### Autres, spécifiez : $

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

* 1. **Dépenses**

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

#### Autres, spécifiez : $

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

## Accompagnateurs

3.1 Nombre d’accompagnateurs embauchés pour la réalisation du projet :

3.2 Nombre d’accompagnateurs auxquels vous avez procédé à la vérification des antécédents judiciaires :

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

* Formation en Animation en loisir et en sport - Diplôme d’Aptitude aux Fonctions d’Animateur (DAFA) :
* **F**ormation nationale en **acc**ompagnement en loisir des personnes handicapées (**FACC**) :
* Certification en accompagnement camp de jour :
* Sensibilisation « Mieux comprendre la différence pour mieux agir » :
* **Autre f**ormation, spécifiez :

## 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 |

**Retournez votre rapport complété et signé, par courriel avec les pièces justificatives à : ibonin@zlm.qc.ca**