

# Formulaire - Rapport d'utilisation de la subvention 2022-2023

## 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 30 septembre 2022**
- Toute fausse déclaration entraîne l'exclusion du programme.

### 1. Organisme bénéficiaire de la subvention

1.1 Région administrative : MONTÉRÉGIE

1.2 Nom de l'organisme :

1.3 Coordonnées de l'organisme :

Numéro et rue :

Ville :

Code postal :

Téléphone :

Courriel général :

Personne-ressource :

Nom et prénom :

Courriel :

Titre :

Téléphone :

1.4 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 :

1.5 Votre organisme est-il membre de Zone Loisir Montérégie?

Oui

Non

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

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 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 (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 1 avril 2022 et le 31 mars 2023?

Oui Non

### 2.2 Revenus

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

\$

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 (utilisateur, organisme, autres) :

\$

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) :

\$

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 :
- 3.2 Nombre total d'heures d'accompagnement effectuées :
- 3.3 Avez-vous effectué la vérification des antécédents judiciaires (VAJ) du personnel d'accompagnement ? 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 non effectuée, expliquez pourquoi :

- 3.4 Combien d'accompagnateurs ont reçu une formation en accompagnement :
- 3.4.1 Formation nationale en accompagnement en loisir des personnes hand. (FACC) :
- 3.4.2 Certification en accompagnement camp de jour :
- 3.4.3 Autre formation équivalente (nommez) :
- 3.4.4 Nombre d'accompagnateurs non formés :
- 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

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date de la signature

[Imprimer le formulaire](#)

[Effacer les données](#)