

Rapport d'utilisation de la subvention Projet loisir 2023-2024

IMPORTANT

Le rapport doit être complété au plus tard le 31 mars 2024. 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 :

Personne-ressource :

Adresse courriel :

1.3. Votre organisme est

Organisme à but non lucratif pour les personnes handicapées

Organisme à but non lucratif

Ville ou municipalité

Autre, spécifiez :

2. Utilisation de la subvention

2.1 Titre du projet réalisé :

2.2 Revenus

2.2.1 Aide financière reçue en vertu de ce projet par **ZLM** \$

2.2.2 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 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 (incluant les avantages sociaux) \$

2.3.2 Autres, spécifiez \$

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

3. 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)
 - 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 :

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