

Formulaire - Rapport d'utilisation de la subvention

Programme d'aide financière au loisir des personnes handicapées 2024-2025 - Volet 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 2024 pour les camps de jour estivaux et au 28 février 2024 pour les autres activités.
- 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 bénéficiaire :

1.3 Coordonnées de l'organisme

Numéro et rue :

Ville :

Code postal :

Téléphone :

Courriel général :

Personne-ressource :

Nom et prénom :

Courriel :

Téléphone :

Titre :

1.4 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 :

1.5 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 ont été offertes à vos employés pour l'année 2024?

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 (ZLM)

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 que le projet a été réalisé entre le 1^{er} avril 2024 et le 31 mars 2025?

Oui

Non

2.2 Revenus

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

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

• Parent ou tuteur :

• Organisme demandeur (bénéficiaire de la subvention) :

• Autres revenus, nommez : _____

Montant total des autres sources de financement (utilisateur, organisme, autre)

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 (veuillez détailler ci-dessous) :

•

•

Montant total des autres frais pour réaliser le projet :

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

***Le total des revenus et le total des dépenses doivent être identiques**

3. 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 en 2024 :
- 3.4.1 Formation nationale en accompagnement en loisir des personnes handicapées :
- 3.4.2 Certification en accompagnement camp de jour :
- 3.4.3 Autre formation équivalentes : spécifiez :
- 3.4.4 Nombre d'accompagnateurs non formés :

Si les accompagnateurs n'ont pas été 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 + |
|-----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
- 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

- 5.1 Nom et prénom de ou des accompagnateurs embauchés :