

**Formulaire de demande – Programme d'aide financière au loisir  
des personnes handicapées 2025-2026 (PAFLPH)**  
**Volet 1 - Soutien à l'accompagnement**

| Renseignements généraux            |                    |               |  |
|------------------------------------|--------------------|---------------|--|
| Nom de l'organisation :            |                    |               |  |
| Numéro d'entreprise Québec (NEQ) : |                    |               |  |
| Adresse :                          | Ville :            | Code postal : |  |
| Téléphone :                        | Courriel général : |               |  |
| Site web :                         |                    |               |  |

| Personne responsable de la demande |             |  |  |
|------------------------------------|-------------|--|--|
| Prénom :                           | Nom :       |  |  |
| Fonction :                         |             |  |  |
| Courriel :                         | Téléphone : |  |  |

| Type d'organisation                                     |  |  |  |
|---|--|--|--|
| Organisme à but non lucratif pour personnes handicapées |  |  |  |
| Organisme à but non lucratif                            |  |  |  |
| Municipalité, ville ou MRC                              |  |  |  |

| Type de projet  |  |  |  |
|---|--|--|--|
| Camp de jour (incluant les activités régulières de loisir de style centre de jour offertes aux jeunes de 21 ans et moins) |  |  |  |
| Physiquement actif (excluant les camps de jour)   |  |  |  |
| Ni l'un ni l'autre  |  |  |  |

| Projet   |     |     |  |
|--|-----|-----|--|
| Est-ce que le projet aura lieu au Québec?  | Oui | Non |  |
| Est-ce que le projet sera réalisé entre le 1 <sup>er</sup> avril 2025 et le 31 mars 2026?            | Oui | Non |  |
| Est-ce que la vérification des antécédents judiciaires du personnel d'accompagnement sera effectuée? | Oui | Non |  |
| Est-ce que les accompagnateurs seront formés en accompagnement ou autre formation équivalente?       | Oui | Non |  |

## 1. Projet pour soutenir l'intégration des personnes vivant avec un handicap

|  |
|--|
| Description du projet  |
| À quel endroit se dérouleront vos activités? Ex. : parc, piscine, gymnase, etc.  |
| Aurez-vous un ou des partenaires dans votre projet?  |
| Quel sera le matériel utilisé pour faciliter l'inclusion des personnes vivant avec un handicap?<br>Ex. : ballons, time timer, etc.                       |
| Quelles seront les adaptations de la programmation?  |
| Comment adapterez-vous vos activités? Ex. : modifications du rythme des activités en fonction des capacités de la personne vivant avec un handicap, etc. |
| Quelles seront adaptations faites à l'environnement physique? Ex. : bâtiments, rampe d'accès, signalisation,lève-personne, etc.                          |

## **2. Formation du personnel d'accompagnement**

Quelle formation en loisir pour les personnes vivant avec un handicap sera donnée à vos accompagnateurs?

|  |  |          |
|--|--|----------|
|  | Zone Loisir Montérégie : <i>Certification en accompagnement camp de jour</i> |          |
|  | Autre (doit être approuvé par ZLM)   | Nommez : |

### **3. Coût de l'accompagnement**

### Nombre total d'accompagnateurs :

#### **4. Renseignements sur la police d'assurance**

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| Nom de la compagnie :   |  |  |  |
| Numéro de la police :   |  |  |  |
| Montant de la protection pour l'assurance responsabilité civile : |  |  |  |

## 5. Rapport d'utilisation de l'année 2024-2025

\*Pour que votre demande soit admissible, vous devez avoir transmis obligatoirement votre rapport d'utilisation de la subvention de l'année précédente, si une subvention a été octroyée.

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
| Rapport d'utilisation 2024-2025 | Transmis                                |
|                                 | Aucune demande faite l'année précédente |

## 6. Responsabilités de l'organisation

Nous certifions que la demande adressée par notre organisation afin d'obtenir une aide financière pour payer les frais d'un service d'accompagnement lors d'une activité de loisir est réelle et que les renseignements fournis dans le présent formulaire sont exacts. De plus, si l'aide financière demandée est accordée à notre organisation, nous nous engageons à l'utiliser dans le respect des exigences prévues au Programme, soit :

- **EMBAUCHER, RÉMUNÉRER, FORMER ET ENCADRER** le personnel accompagnateur;
- **EFFECTUER LA VÉRIFICATION** des antécédents judiciaires du personnel accompagnateur;
- **RENDRE DISPONIBLE** le ratio 1 pour 1, 1 pour 2 et 1 pour 3;
- **REmplir LE RAPPORT D'UTILISATION** de la subvention et le transmettre à Zone Loisir Montérégie dans les délais prescrits;
- **EMBAUCHER LE NOMBRE D'ACCOMPAGNATEURS** pris en compte dans le calcul de la subvention ou rembourser Zone Loisir Montérégie, puisque ce nombre entraîne des répercussions sur l'ensemble de la Montérégie;
- **DATE LIMITE POUR DÉPOSER UNE DEMANDE : 29 MAI 2025.**

## 7. Signature de la personne responsable de la demande (page 1)

|             |  |       |  |            |  |
|-------------|--|-------|--|------------|--|
| Prénom :    |  | Nom : |  | Fonction : |  |
| Signature : |  |       |  | Date :     |  |

### \*IMPORTANT\*

Transmettre par courriel seulement, au plus tard le 29 mai 2025 à : [llacasse@zlm.qc.ca](mailto:llacasse@zlm.qc.ca)

Les formulaires incomplets ne seront pas admissibles,  
seuls ceux dûment remplis et signés le seront.

Pour plus d'informations, veuillez contacter madame Louise Lacasse au 450 771-0707, poste 3.