**PROGRAMME D’ASSISTANCE FINANCIÈRE AU LOISIR DES PERSONNES HANDICAPÉES**

2019-2020

**Rapport d’utilisation de la subvention**

Soutien aux projets

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de l’organisme :** |  |

**Date de réception : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**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 retourné avant le 30 avril 2020** (le cachet de la poste faisant foi)  à l’organisme responsable de la gestion du programme régional
* Le rapport doit être rempli directement dans le document électronique ou en lettres moulées.
* Toute fausse déclaration entraîne l’exclusion du programme.



## 1. UTILISATION DE LA SUBVENTION

### Budget du projet

**Dépenses**

#### Montant dépensé pour les frais admissibles à ce volet :       $

Détaillez :

* :       $
* :       $
* :       $

#### Autres dépenses pour réaliser le projet[[1]](#footnote-1)  :       $

#### Dépenses totales du projet[[2]](#footnote-2)  (1.1.1 + 1.1.2) :       $

### **Revenus**

### Aide financière reçue en vertu du programme en 2019-2020 :       $

### Détails des autres sources de financement qui ont servi à financer le projet :

* Utilisateur (participant ou parent) :       $
* Organisme demandeur (bénéficiaire de la subvention)[[3]](#footnote-3) :       $
* :       $
* :       $
* :       $

### Revenus totaux du projet3 (1.1.4 + 1.1.5) :       $

## 2. PARTICIPANTS

### Nombre de personnes handicapées soutenues en vertu du programme 2019-2020 :

### Nombre de participants soutenus, selon la catégorie d’âge :

|  |  |
| --- | --- |
| 0-12 ans  36-54 ans  13-17 ans  55 ans et plus  18-35 ans |  |

2.3 Indiquez le nombre des participants, selon le type de trouble ou déficience :

 Déficience auditive

 Déficience intellectuelle

 Déficience visuelle

 Déficience physique

 Trouble de santé mentale

 Trouble du langage ou de la parole

 Trouble du spectre de l’autisme

 Autres (précisez) :

2.4 Indiquez le nombre de personnes soutenues selon le genre :

 Masculin

 Féminin

2.5 L’organisme a-t-il dû apporter des modifications importantes à l’activité afin de l’adapter aux personnes ayant une limitation fonctionnelle ?

 Oui  Non

|  |
| --- |
| Précisez : |
|  |

**3. PROJET**

Lieu principal des activités \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Période de déroulement du projet \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre total d’heure du projet \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre d’heures par semaine \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre total d’heures par participant \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre d’intervenant(s) encadrant le groupe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES**

Décrivez brièvement le projet pour lequel vous avez obtenu une subvention.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Le projet réalisé correspond-t-il à celui initialement présenté ? Oui       Non

Expliquez brièvement pourquoi ?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comment avez-vous fait la promotion de votre projet ? Quelles sont les démarches qui ont été entreprises ?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nommer les différents types de collaborations ou partenariats avec les autres organismes de la communauté (ex : en matière de promotion, prêt d’équipement, prêt d’infrastructure, soutien financier, etc.).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5. COMMENTAIRES GÉNÉRAUX ET RECOMMANDATIONS**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

## 6. ATTESTATION

**Je confirme que les renseignements contenus dans le présent rapport sont exacts.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Nom |  | Fonction |
|  |  |  |
| Signature |  | Date |

1. . Fait référence à tous les frais non admissibles dans le cadre de ce programme [↑](#footnote-ref-1)
2. . Le montant total des dépenses doit être égal au montant total des revenus [↑](#footnote-ref-2)
3. . Montant investis par l’organisme ou la municipalité qui a reçu la subvention [↑](#footnote-ref-3)