

Programme d'assistance financière au loisir des personnes handicapées
Soutien aux projets locaux et régionaux
2024-2025



Rapport d'activités – Utilisation de la subvention

Nom de l'organisme : _____

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 2025** Le document doit être envoyé par courriel à financement@arlpca.com en demandant une confirmation de réception.
- Le rapport doit être rempli directement dans le document électronique ou en lettres moulées
- Toute fausse déclaration entraîne l'exclusion du programme

1) Type d'organisme

1.1. L'organisme bénéficiaire de la subvention est :

- Organisme à but non lucratif
- Organisme à but non lucratif pour les personnes handicapées
- Municipalité, arrondissement, conseil de bande ou village nordique

2) Projet

2.1 Titre :

2.2 Description sommaire du projet :

2.3 Type de projet

- Camp de jour
- Physiquement actif
- Plein air
- Culturel
- Socioéducatif
- Touristique
- Autre :

2.4 Clientèle servie (en nombre):

- 0-12 ans
- 13-17 ans
- 18-21 ans
- 22-54 ans
- 55 ans et +
-

2.5 Nombre d'accompagnateur requis pour la réalisation du projet :

2.6 Nombre d'accompagnateurs dont la vérification des antécédents judiciaires est conforme :

2.7 Nombre d'accompagnateur formé :

- DAFA
- FACC ou Certification camp de jour
- Sensibilisation « Mieux comprendre la différence pour mieux agir »

3) Budget

3.1 Budget du projet

Dépenses

3.1.1 Montant dépensé en salaire pour l'accompagnement ¹	\$
3.1.2 Autres dépenses pour réaliser le projet ²	\$
3.1.3 Dépenses totales du projet ³ (3.1.1 + 3.1.2) :	\$

Revenus

3.1.4 Aide financière reçue en vertu de ce volet en 2024-2025 :	\$
3.1.5 Détails des autres sources de financement qui ont servi à financer le projet :	
• Utilisateur (participant ou parent) :	\$
• Organisme demandeur (bénéficiaire de la subvention) :	\$
• _____	\$
• _____	\$
3.1.6 Revenus totaux du projet ³ (3.1.4 + 3.1.5) :	\$

4) Attestation

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

Nom

Fonction

Signature

Date