Programme d'aide financière aux initiatives locales et régionales en loisir pour personnes handicapées

Édition 2023-2024

Formulaire de demande

Date limite de dépôt : 31 mai 2023

INFORMATIONS GÉNÉRALES DE L'ORGANISME

Nom : _____

Président(e) / maire (sse) : _____

Personne responsable de l'organisation : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____ Télécopieur : _____

Adresse électronique : _____

INFORMATIONS RELATIVES AU PROJET PRÉSENTÉ

Nom de la personne responsable du projet : _____

Titre du projet : _____

Date(s) et lieu(x) de réalisation

À L'USAGE DE L'ARLPH

Date de réception : _____ Montant accordé : _____

Commentaires

_____

_____

INFORMATIONS RELATIVES AU PROJET PRÉSENTÉ (SUITE)

Description du but et objectifs du projet : (joindre une feuille en annexe si nécessaire)

Description détaillée du déroulement de l'activité : (joindre une feuille en annexe si nécessaire)

Programme d'aide financière aux initiatives locales et régionale en loisir pour personnes handicapées

INFORMATIONS RELATIVES AU PROJET PRÉSENTÉ (SUITE)

Clientèle(s) visée(s)

Types de déficience :

- ❑ Déficience intellectuelle
- ❑ Déficience physique
- ❑ Déficience visuelle
- ❑ Déficience auditive
- ❑ Déficience du langage et de la parole
- ❑ TSA
- ❑ Problème de santé mentale
- ❑ Autres: _____

Âge des participants :

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

Encadrement

Nombre de participants : _____ Ratios (ex. : 1/3, 1/5, 1/10) : _____

Nombre de salariés : _____ Nombre de bénévoles : _____

De quelle façon l'encadrement offert sera t-il sécuritaire et adapté pour la clientèle visée (formation du personnel, lieux, matériel et équipement récréatif adapté, etc.).

Vérification des antécédents judiciaires

Est-ce que la vérification des antécédents judicaires du personnel accompagnateur en lien avec le projet, sera faites ?

Oui ☐ Comment ? _____

Non ☐ Pourquoi ? _____

INFORMATIONS RELATIVES AU PROJET PRÉSENTÉ (SUITE)

Développement
En quoi ce projet favorise-t-il l’accessibilité du loisir aux personnes handicapées ?

Partenariat
Identifiez vos partenaires et précisez le rôle et les responsabilités de chacun dans la réalisation de ce projet.

Autres informations pertinentes

Programme d'aide financière aux initiatives locales et régionales en loisir pour personnes handicapées

PRÉVISIONS BUDGÉTAIRES

Revenus prévus

Soutien des partenaires :

- Municipalités _____
- Écoles _____
- _____ _____

Contribution des participants
(ex.Transport, inscriptions) _____

Contribution de l'organisation
(autre que les dépenses prévues) _____

Dons et commandites :

- _____ _____
- _____ _____

Autres (ex. club optimiste, OSQ) **:** _____

NB : ne pas inclure le montant demandé à l'ARLPH dans le cadre du programme d'aide financière.

TOTAL $

Dépenses prévues

Salaires :

Personnes-ressources _____

Personnel d'encadrement _____

Déplacement _____

Salariés et bénévoles _____

Achat de nourriture _____

Achat d'équipements _____

Location : _____

Services professionnels _____

Autres (précisez) :

_____ _____

Total $

TOTAL DES REVENUS MOINS LE TOTAL DES DÉPENSES $

MONTANT DE LA DEMANDE FINANCIÈRE $

DÉCLARATION DE DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE ET ENGAGEMENT DE L'ORGANISME

Lors de la réunion du conseil d'administration / municipal tenue le _____, les membres ont pris connaissance du projet présenté dans le cadre du *Programme d'aide financière aux projets en loisir* de l'ARLPH Chaudière-Appalaches.

Si l'aide demandée est accordée, _____ s'engage à utiliser ces fonds tel que prévu et à respecter les exigences de l'ARLPH-CA.

_____, s'engage à aviser l'ARLPH-CA de toute modification à l'échéancier.

_____ _____

Président(e) / maire (sse) Secrétaire