****

**FORMULAIRE DE DEMANDE**

**D’ASSISTANCE FINANCIÈRE**

**Programme d’assistance financière au loisir des personnes**

**handicapées 2021-2022 (PAFLPH)**

**Volet 2- Soutien aux initiatives locales et régionales**

**Date limite pour déposer une demande le 31 mars 2021**

**L’aide financière sera accordée sous réserve de l’approbation du programme et des crédits par le Conseil du trésor.**

|  |  |
| --- | --- |
| **No séquentiel** (à remplir par l’ARLPH) : |  |
| **Date de réception :** |  |
| Ce programme est une initiative du ministère de l’Éducation et l’Enseignement supérieur (MEES), sous la responsabilité de l’Association régionale de loisirs pour personnes handicapées de la Côte-Nord, à titre de gestionnaire pour la région de la Côte-Nord**POUR REMPLIR, CLIQUEZ DANS LES CASES GRISES ET ÉCRIVEZ DIRECTEMENT** |
| **Renseignements généraux**  |
| **Nom de l’organisme :**  |
| **Numéro d’entreprise du Québec (NEQ) :**       |
| **Adresse complète** :        |
| **Personne autorisée à répondre pour l’organisme — Coordonnées au travail** |
| **Sexe :** [ ] M. [ ]  Mme |
| **Nom et prénom :**       |
| **Fonction :**       |
| **Téléphone :**       | **Poste :**       | **Téléphone 2 :**       |
| **Courriel :**       |
| **Nature de l’organisme** |
| [ ]  Organisme de loisir à but non lucratif pour personnes handicapées[ ]  Organisme de loisir à but non lucratif[ ]  Municipalité ou ville[ ]  Autre |
| **Description complète du projet** |
| Titre du projet :      Description du projet :       (Dans votre paragraphe, faire un retour manuel au bout des lignes)Objectifs poursuivis :       ((Dans votre paragraphe, faire un retour manuel au bout des lignes))**Type de projet (cocher 2 cases au besoin) :**  [ ]  Camps de jour [ ]  Physiquement actif (activités physiques et sportives) [ ]  Plein air [ ]  Loisir culturel  [ ]  Loisir socioéducatif [ ]  Loisir touristique [ ]  Autre**Date prévue de réalisation** :      **Lieu prévu de réalisation** :       **Est-ce un projet déjà existant ?** [ ]  Oui [ ]  NonSi oui, comment allez-vous le renouveler?      **Vos activités sont-elles organisées dans des sites publics ?** (ex.: festival, piscine publique, théâtre) [ ]  Oui [ ]  Non Précisez :      **Le lieu est-il adapté?** [ ]  Oui [ ]  Non**Qui sont les partenaires impliqués dans le projet?**       (faites un « retour » au bout des lignes svp.**Nombre estimé de participants en vertu de ce volet** :   |

|  |
| --- |
| **Informations sur les participants ou les participantes**Identification – Inscrire le nombre total de personnes handicapées dans la case appropriée Ex : 8 participants – 4 hommes – 4 femmesInscrire : Masculin 4 – Féminin 4 (faire de même pour les autres questions) |
| **Nombre de participants par groupe d’âge** : 0-12 ans  13-17 ans  18-35 ans 36-54 ans  55 ans et plus |
| Nombre de participants par sexe : Masculin  Féminin |

|  |
| --- |
| **Nombre de participants par trouble(s) ou déficience(s) :** 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) :        |
| **Prévision budgétaire** |
| **Montant maximal accordé par l’ARLPHCN pour cette demande : 1 500,00$**\*Veuillez remplir le document de prévision budgétaire fourni à la fin de ce document.**Montant de l’aide financière demandé :** |
| **Pièces à joindre obligatoirement\*** |
| **\*Pour que votre demande soit admissible, vous devez transmettre tous les documents mentionnés ci-dessous. En l’absence d’un de ces documents, nous ne pourrons traiter votre demande.** |
| **Rapport d’utilisation, si une subvention a été reçue l’année précédente.**[ ]  Déjà transmis [ ]  Suivra à la fin de l’activité le : [ ]  Aucune demande faite l’année précédente[ ] Budget prévisionnel rempli à la fin de ce document |
| **Engagement de l’organisme demandeur**  |
| L’organisme demandeur s’engage à : * Soutenir l’intégration sociale de la personne dans ses programmes de loisir ;
* Évaluer les besoins d’accompagnement nécessaires ;
* Réaliser le projet pendant l’année financière pour laquelle l’aide financière a été octroyée;
* **Effectuer la vérification des antécédents judiciaires du personnel d’accompagnement, s’il y a lieu;**
* Assumer les responsabilités liées à la formation du personnel d’accompagnement ;
* **Remplir le rapport d’utilisation de l’aide financière au plus tard le 31 mars 2022**
* Au dépôt du rapport d’utilisation, rembourser le montant des sommes non dépensées à l’ARLPH CN, si tel est le cas.
 |

**Le saviez-vous?**

* L'ARLPH CN adhère à [l'Avis sur l'éthique en loisir et en sport](http://www.zlm.qc.ca/pdf/EthiqueLoisirSport_Avis.pdf) publié par le ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur et invite tous ses partenaires et organismes membres à faire de même.

[ ] Nous avons adhéré à l’Avis sur l’éthique en loisir et en sport

|  |
| --- |
| **Signataire**  |
| [ ]  **J’atteste que toutes les informations fournies dans cette demande sont véridiques.** |
| **Nom et prénom :**       |
| **Fonction :**       |
| **Signature :**       | **Date :** |  |
|  |
| **IMPORTANT : Les formulaires incomplets ou reçus après la date limite ne seront pas analysés.** **Date limite pour déposer une demande : 31 mars 2021** |

Pour obtenir plus de renseignement concernant le dépôt d’une demande d’aide financière, veuillez communiquer avec Mme Rébecca Dechamplain au 418-589-5220 ou sans frais au 1-800-589-5220.

**L’organisme ou la municipalité doit transmettre le formulaire dûment rempli et signé, accompagné des pièces jointes à** **rebecca.dechamplain@arlphcn.com****.**

**Remplir le document de prévision budgétaire à la page suivante.**



**PRÉVISION BUDGÉTAIRE**

**Programme d’assistance financière – Volet 2- Initiatives locales et régionales.**

**2021-2022**

**Nom du projet :**

**Organisme demandeur :**

**Revenus**

Subvention ARLPH (Montant demandé) :      $

Autre source de financement :      $

Montant payés par les participants :      $

TOTAL (Coût du projet) :      $

**Dépenses**

Exemples : Location de la salle, déplacement, billet de spectacle, achat de matériel dans le but de l’utiliser lors d’un atelier, paiement d’un fournisseur ou animateur, etc. (n’hésitez pas à nous contacter pour valider votre proposition)

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.:      $

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.:      $

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.:      $

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.:      $

TOTAL (Coût du projet) :      $

Dans votre prévision, les revenus et les dépenses devraient être égales.