



Rapport d'utilisation
VOLET SOUTIEN EN ACCOMPAGNEMENT
2023-2024

Renseignement sur l'organisation

Nom de l'organisme	
Numéro d'entreprise du Québec	
Adresse	
Ville	
Code postal	
Téléphone	
Courriel	
Nom de la personne qui a complété la demande	
Nom du président ou maire	

Personnes ressources

Nom, prénom	
Fonction	
Téléphone	
Courriel	

Type d'organisme

Veillez cocher :

<input type="checkbox"/>	Organisme à but non lucratif pour les personnes handicapées
<input type="checkbox"/>	Organisme à but non lucratif
<input type="checkbox"/>	Municipalité, arrondissement, conseil de bande ou village nordique



Questions obligatoires	OUI	NON
Votre organisme est-il membre de l'Association québécoise pour le loisir des personnes handicapées (AQLPH)		
Votre organisme est-il signataire du cadre de référence pour les camps de jour municipaux (AQLM)		

Concernant le Guide de référence « Vers une intégration réussie dans les camps de jour »			OUI	NON
Est-ce qu'un membre de votre personnel de direction ou de coordination a assisté à une présentation ou une formation sur ce guide ?				
Est-ce que votre organisme utilise ce guide comme référence pour améliorer l'intégration en loisir des personnes handicapées ?				
Avez-vous fait l'évaluation du niveau d'intégration de votre organisme ?				
Si oui, quel était le résultat de votre évaluation				
Minimal/Non atteint	Minimal	Adéquat	Optimal	

Formation

Quelles formations parmi celles-ci offrez-vous à vos employés?

<input type="checkbox"/>	Formation nationale en accompagnement en loisir des personnes handicapées
<input type="checkbox"/>	Certification en accompagnement camp de jour (FACC camp de jour)
<input type="checkbox"/>	Sensibilisation « Mieux comprendre la différence pour mieux agir »

Utilisation de la subvention

Veillez cocher le type d'activité réalisé avec cette aide financière

<input type="checkbox"/>	Camp de jour	
<input type="checkbox"/>	Physiquement actif (excluant les camps de jour)	
<input type="checkbox"/>	Autre, spécifiez;	



Principaux types de loisir réalisés lors de ce projet

Actif	
Culturel	
Plein air	
Socioéducatif	
Touristique	
Autre, spécifiez ;	

Revenus

Montant de l'aide financière reçu en vertu de ce programme	\$
Utilisateur ou parent (frais d'inscription)	\$
Organisme demandeur (bénéficiaire de la subvention)	\$
Montant total des autres sources de financement	\$
Montant total des revenus	\$

Dépenses

Montant dépensé en salaire pour l'accompagnement (incluant les avantages sociaux)	\$
Autres frais pour le projet	
•	\$
•	\$
Montant total des autres sources de financement	\$
Montant total des dépenses	\$

Accompagnateurs

Nombre d'accompagnateurs embauchés	
Nombre total d'heures d'accompagnement effectuées	h



Antécédents judiciaires

Avez-vous effectué la vérification des antécédents judiciaires (VAJ) du personnel d'accompagnement?

Nombre d'accompagnateurs dont la VAJ a été effectuée	
Nombre d'accompagnateur dont la VAJ n'a pas été effectuée Si non effectué, expliqué pourquoi ;	

Formation

Combien d'accompagnateurs ont reçu une formation en accompagnement?

Formation nationale en accompagnement loisir des personnes handicapées (FACC)	
Certification en accompagnement camp de jour (FACC camp de jour)	
Autre formation équivalente • •	
Nombre d'accompagnateurs non formés Si non formé, expliquer pourquoi ;	

Participants

Veillez indiquer le nombre de personnes handicapées ayant bénéficié de l'accompagnement par groupe d'âge

12 ans et moins	
13 à 17 ans	
18 ans 21 ans	
22 à 54 ans	
55 et plus	
Total de personnes handicapées ayant participé	



Signature du ou de la responsable

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

Prénom et nom :

Date :

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 complété au plus tard le **31 mars 2024, à 16h**
- Toute fausse déclaration entraînera l'exclusion du programme

Veillez svp nous retourner ce rapport à l'ARLPHAT avant le **31 mars 2024, 16h**, par courriel au info@arlphat.com.