

Aide financière aux initiatives locales et régionales en loisirs personnes handicapées 2023-2024

Formulaire de demande

**Renseignement sur l’organisation**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de l’organisme  |  |
| Adresse  |  |
| Ville, code postal |  |
| Téléphone |  |
| Courriel |  |
| Nom de la personne qui a complété la demande |  |
| Nom du président |  |

**Projet**

|  |  |
| --- | --- |
| Titre du projet |  |
| Brève description du projet |  |
| Lieu du projet |  |
| Date du début du projet |  |
| Date de fin du projet |  |

*Indiquiez le nombre d’hommes et de femmes pour chacun des groupes d’âges.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 à 12 ans | 13 à 17 ans | 18 à 34 ans | 35 à 54 ans | 55 ans et + |
| Homme | Femme | Homme | Femme | Homme | Femme | Homme | Femme | Homme | Femme |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Veuillez indiquer le nombre de participants pour chacun des handicaps.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Intellectuelle | Physique | Auditive | Visuelle | Santé mentale | TSA |
|  |  |  |  |  |  |

**Tableau des revenus et dépenses**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Revenus | Montant | Dépenses | Montant |
| Implication de votre organisme |  | Location |  |
| Implication des participants |  | Frais de déplacement |  |
| Autres (Spécifiez) |  | Coûts directement reliés au projet |  |
| Assistance financière totale demandée à l’ARLPHAT |  | Autres dépenses(Spécifiez) |  |
| **Total des revenus** |  | **Total dépenses** |  |

Signature du ou de la responsable

Prénom et nom : Date :

À l’usage de l’Association régionale de loisirs pour personnes handicapées de l’Abitibi-Témiscamingue

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Date de réception |  | Responsable |  |

***Veuillez svp retourner à l’ARLPHAT avant le 29 septembre 2023,16h***

***Par courriel*** : info@arlphat.com