**RAPPORT FINAL D’UTILISATION**

**Initiatives locales et régionales en loisirs personnes handicapées 2023-2024**

**Renseignement sur l’organisation**

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

**Projet**

|  |  |
| --- | --- |
| Titre de l’activité |  |
| Date et lieu de l’activité |  |
| Coûts totaux de l’activité |  |
| Montant accordé par l’ARLPHAT |  |

*Indiquiez le nombre de participants pour chacun des groupes d’âge.*

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

*Veuillez indiquer le type de projet*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Physiquement actif | Plein air | Culturel | Socioéducatif | Touristique | Autre |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nb d’accompagnateur pour la réalisation du projet | Nb d’accompagnateur dont la vérification des antécédents judiciaires est conforme | quelle formation l’accompagnateur à t il suivit ? |
|  |  |  |

**Tableau des revenus et dépenses**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Revenus | Montant | Dépenses | Montant |
| Implication de votre organisme |  | Location |  |
| Implication des participants |  | Frais de déplacement |  |
| Autres (spécifiez) |  | Autres dépenses  (spécifiez) |  |
| Assistance financière de l’ARLPHAT |  |  |  |
| **Total des revenus** |  | **Totales 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 31 mars 2024***

***Par courriel*** : info@arlphat.com

*Il n’est pas nécessaire de fournir les pièces justificatives. Par contre, nous vous demandons de les conserver.*