****

**Programme d’assistance financière au loisir des personnes handicapées (PAFLPH)**

**2019**

**VOLET 1 : SOUTIEN AUX ACTIVITÉS DE LOISIR**

**FORMULAIRE DE DEMANDE**



**RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX**

1. Nom de l’organisme : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
2. Identification du responsable : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**DESCRIPTION DU PROJET**

1. Titre du projet touché par cette demande : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
2. Est-ce l’unique projet Volet 1 pour 2019 ? OUI  NON
3. Est-ce une demande conjointe avec un autre membre de l’ARLPHCQ ?  OUI NON
4. Si oui, le(s)quel(s) ? Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
5. Est-ce la première année du projet ?  OUI NON
6. Si non, depuis combien d’années le réalisez-vous ? Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
7. Identification de ou des activités prévues au projet :

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. Description des activités prévues :

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. Date de réalisation :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
2. Lieu :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
3. Identification de l’animateur ou du responsable : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
4. Formation de l’animateur ou du responsable : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
5. Est-ce que cette personne a suivi la formation FACC ?  OUI NON
6. Si non, l’inscrirez-vous à la formation FACC en 2019 ?  OUI NON
7. Clientèle cible ?  Masculine  Féminine  Mixte
8. Catégorie d’âge des participants ? (Cocher toutes les catégories visées.)

0-5 ans  6-12 ans  13-17 ans  18-34 ans  35-54 ans  55 ans et plus

1. Est-ce que certains de vos participants ont utilisé ou utiliseront les transports adaptés disponibles dans votre MRC ?  OUI NON
2. Si oui, combien d’entre eux ? Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
3. Bénéficiez-vous d’un autre financement pour compléter ce programme de subvention ?

OUI NON

1. Si oui, de qui provient cette aide financière ? Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
2. Montant de la subvention qui vous a été accordée : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**INTÉGRATION SOCIALE**

1. Décrivez par quel moyen vous allez travailler l’intégration sociale des participants :

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. Si l’intégration sociale des participants n’est pas possible, expliquez-nous pourquoi ?

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. Expliquez brièvement comment les participants à ce projet ont été consultés ?

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. Est-ce que les activités réalisées lors de ce projet pourront se continuer par les participants ?

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**PRÉVISIONS BUDGÉTAIRES**

* Contributions des participants
* Nombre : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
* Coût : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
* **Total :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

* Subvention demandée au PAFLPH : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
* Revenus d’autres sources : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
* **TOTAL DES REVENUS :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

1. Ventilation des dépenses

* Achat de matériel et équipement Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
* Frais de location de matériel et d’équipement Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
* Frais de location de locaux ou de plateaux Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
* Salaire des animateurs et/ou accompagnateurs Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
* Frais de déplacement des animateurs Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
* Frais de déplacement des accompagnateurs Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
* Frais de transport Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
* Frais de service technique Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
* Autres dépenses spécifiez Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
* Frais de gestion et de coordination Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Total des dépenses** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

1. Quel est votre % d’autofinancement (Dépenses – PAF/ Dépenses) ?  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Je confirme que les renseignements contenus dans la présente demande sont exacts

Nom et prénom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Fonction : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Signature électronique :

Date : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

***L’ARLPHCQ vous remercie d’avoir complété votre demande, n’oubliez pas de mentionner la subvention obtenue dans votre rapport annuel accompagné du logo de l’ARLPHCQ.***



|  |
| --- |
| **IMPORTANT : Les formulaires incomplets ne seront pas analysés. Les demandes doivent être transmises par courrier électronique, aucune demande envoyée par courrier ou télécopieur ne sera acceptée. Seuls les membres en règle de l’ARLPHCQ (cotisation payée) sont éligibles au Volet 1.**  **Assurez-vous de nous avoir acheminé votre rapport d’évaluation 2018 au 31 octobre 2018.** |

Merci de bien vouloir nous faire parvenir votre demande avant le

**15 novembre 2018**

**Par courriel à** [**direction@arlphcq.com**](mailto:direction@arlphcq.com)

Pour toutes informations complémentaires 819-758-5464