



ARLPHCQ

ASSOCIATION RÉGIONALE DE LOISIR
POUR PERSONNES HANDICAPÉES
DU CENTRE-DU-QUÉBEC

Rapport d'évaluation

Programme d'assistance financière aux initiatives locales et régionales en loisir des personnes handicapées 2023-2024 (PAFILRLPH)

VOLET 3 : SOUTIEN D'UN PROJET

Veillez transmettre ce rapport avant le 15 mai 2024.

Québec 

Rapport d'évaluation

Renseignements généraux

Nom de l'organisme :

Adresse (numéro, rue et ville) :

Code postal :

Numéro de tél. de l'organisme :

Courriel de l'organisme :

MRC couverte (s) :

Si CENTRE-DU-QUÉBEC cochez ici :

Personne responsable de l'organisme – Coordonnées

Genre: M. Mme

Fonction :

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Poste :

Télécopieur :

Autre tél. :

Poste :

Courriel :

1. Projet réalisé par l'organisme pour soutenir les loisirs des personnes handicapées

Description du projet

Nom de votre projet :

Comment s'est déroulé le projet ?

Modifications au projet par rapport à la demande initiale ? Si oui, expliquez.

Date de début :

AAAA - MM - JJ

Date de fin :

AAAA - MM - JJ

2. L'accompagnement (s'il y a lieu)

	<u>À compléter</u>
Nombre d'accompagnateurs pour la réalisation du projet	
Nombre d'accompagnateurs dont la VAJ est conforme (vérification des antécédents judiciaires)	
Nombre d'accompagnateurs formés DAFA	
Nombre d'accompagnateurs formés FACC	
Nombre d'accompagnateurs formés CACDJ (camp de jour)	
Nombre d'accompagnateurs formés en Sensibilisation (AQLPH)	
Nombre d'accompagnateurs avec d'autres formations	
Nombre de participants ayant utilisé la CAL	

3. Description et nombre de participants (es)

Identification – Indiquez le NOMBRE de participants (es) par « Genre », « Âge » et « Type d'incapacité »	
Genre : Masculin _____ Féminin _____	Âge : 0-12 _____ 13-17 _____ 18-21 _____ 22-54 _____ 55 et + _____ Total _____
Type d'incapacité : Auditive _____ Intellectuelle _____ Visuelle _____ Trouble du langage ou de la parole _____ Physique _____ Problème de santé mentale _____ Trouble du spectre de l'autisme _____ Autres _____	

4. Bilan financier du projet

<u>DÉPENSES</u>	COÛTS DU PROJET
Achat de matériel et équipements	
Frais de location de matériel et d'équipements	
Frais de location de locaux	
Salaire des animateurs et/ou accompagnateurs	
Frais de déplacements	
Frais de gestion et de coordination	
Frais de transport des participants	
Frais de services techniques	
Autres dépenses (spécifiez)	
TOTAL DES DÉPENSES	

5- Quelles sont les retombées que vous avez remarquées à la suite de la réalisation du projet ?

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

Nom et prénom : _____

Fonction : _____

Signature électronique ou manuelle : _____

Date : _____

L'ARLPHCQ vous remercie d'avoir terminé votre rapport d'évaluation, n'oubliez pas de mentionner la subvention obtenue dans votre rapport d'activités, accompagné du logo de l'ARLPHCQ.

Veillez faire parvenir votre rapport papier ou de façon électronique à :

ARLPHCQ

59, rue Monfette, local 236
Victoriaville (Québec) G6P 1J8

Téléphone : 819 758-5464
Courriel : direction@arlphcq.com



Veillez transmettre ce rapport avant le 15 mai 2024.