**Renseignements généraux**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nature du projet (Cochez la/les disciplines appropriées)** | Culturel  De loisir actif  De plein air  Socioéducatif  Touristique  Autre : |
| **Responsable du projet** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Nom de l’organisme** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Courriel** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Adresse (Numéro et rue, ville, province, code postal)** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Téléphone** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Site internet** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

**Informations lettre acceptation**

Dans l’éventualité où le financement vous serait octroyé, veuillez indiquer les informations à indiquer sur la lettre officielle d’acceptation.

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de la personne responsable | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Titre occupé au sein de l’organisme | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

**Projet**

***\* Nous tenons à vous rappeler que les participants à vos activités doivent principalement provenir de la région de la Capitale-Nationale. \****

|  |  |
| --- | --- |
| Titre du projet | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Date(s) de réalisation du projet | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Lieu(x) de réalisation du projet (adresse) | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

Description complète du projet (en 150 mots ou moins)

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Comment votre projet répond-il aux objectifs du présent programme? (Favoriser l’accessibilité du loisir aux personnes handicapées afin d’augmenter leur participation à des activités récréatives et/ou soutenir la réalisation de nouveaux projets, la bonification ou la reprise de projets existants favorisant directement la pratique d’activités de loisir à l’intention des personnes handicapées.)

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Quelle est la portée de votre projet (locale, régionale ou les deux)? Précisez

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Quels sont les partenaires impliqués pour la réalisation du projet?

Financier : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Matériel : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Ressources humaines : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Les antécédents judiciaires de vos employés et de vos bénévoles ont-ils été vérifiés durant les deux dernières années? Oui  Non

Vos employés ont-ils reçu une formation pour l’accompagnement des personnes en situation de handicap (FACC, Certification camp de jour, formation maison, etc.)?

Oui, précisez laquelle/lesquelles : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Non

Comment la promotion de votre projet sera-t-elle réalisée (visibilité, publicité, etc.)?

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Quelles mesures seront prises par votre organisation pour assurer le succès de votre projet ? (ex : évaluer les contraintes et comment y répondre)

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

D’autres membres de l’ARLPH de la Capitale-Nationale pourront-ils participer à votre projet? Si oui, lesquels et dans quelles mesures (spectateur, participant, organisateur, etc.) ?

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Considérant la situation actuelle, comment allez-vous assurer le respect des mesures sanitaires émises par le Gouvernement dans la réalisation de vos activités?

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Estimation du nombre de participants

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de participants/usagers | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Provenance d’une majorité de participants | Choisissez un élément. |
| Nombre de bénévoles | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

Nous tenons à vous rappeler que l’aide financière accordée par l’ARLPH de la Capitale-Nationale dans le cadre de ce projet ne peut dépasser 75% de votre budget total, jusqu’à concurrence de 3 000,00$.

**Dépenses**

Les dépenses suivantes ne sont pas admissibles :

* Les dépenses engagées avant le 1er avril 2021;
* Les taxes ;
* Les dépenses destinées exclusivement à un citoyen ou à un participant (ex. : articles promotionnels, prix de participation, bourse, etc.) ;
* L’achat de nourriture.
* Plus de 50% des dépenses dédiées à l’achat d’équipement (*pour l’achat d’équipement exclusivement, renseignez-vous sur le programme population active*)

Inscrivez et décrivez les dépenses liées au projet et leur montant en argent (ex : RH : 1 ressource x 25$/h x 100 h = 2500$)

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Revenus (en $)**

|  |  |
| --- | --- |
| Implication financière de votre organisme | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Implication financière des participants (précisez leur implication s’il y en a) | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Implication financière des partenaires (précisez leur implication s’il y en a) | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Autres montants de subventions qui ont été octroyés pour ce projet | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Montant demandé au programme de soutien financier pour le loisir des personnes handicapées. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

**Total**

|  |  |
| --- | --- |
| Revenus | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Dépenses | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Écart (Ce montant devrait correspondre à 0). | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

**Nous vous rappelons que les demandes qui seront mal complétées vous seront retournées afin d’être complétées correctement. Dans le cas échéant, vous aurez une semaine pour effectuer les modifications.**

**Confirmations**

 Je confirme que le projet présenté ne bénéficie pas de financement du PAFILR ou du programme Québec Philanthrope de l’ARLPH de la Capitale-Nationale

Je confirme qu’il n’y aura pas plus de 50% du budget dédié à l’achat de matériel pour ce projet

Je confirme qu’il s’agit de l’unique demande de mon organisme pour cet appel de projet

Je confirme que l’aide financière demandée n’excède pas 75% du budget total du projet

Je confirme que mon organisme est situé sur le territoire de la Capitale-Nationale

Je confirme qu’aucune dépense n’a été engagée pour le projet avant le 1er avril 2021

Je confirme que les données inscrites dans ce formulaire sont véridiques. Je comprends que de donner de fausses informations pourrait entraîner le refus de mon projet. Si les informations mensongères sont découvertes suite à l’acceptation du projet, les fonds octroyés pour ce projet devront être remboursés. 



Signature de la personne responsable

*(Insérez une image de la signature)*

**La date limite pour déposer une demande est le 1 mai 2021 à 16h00**. Acheminez votre demande à l’adresse suivante : [projet@arlph03.com](mailto:projet@arlph03.com).