



ASSOCIATION RÉGIONALE DE LOISIRS
POUR PERSONNES HANDICAPÉES DES LAURENTIDES

APPEL DE PROJETS

Du 1 décembre 2020 au 15 janvier 2021

Cet appel de projet est rendu possible grâce au financement du MÉES :

**Éducation
et Enseignement
supérieur**

Québec 

À PROPOS DE CE PROGRAMME

À propos...

Afin d'appuyer l'Association Régionale de Loisirs pour personnes handicapées des Laurentides (ARLPHL) dans la promotion et le développement de l'accessibilité de la pratique d'activités de loisir auprès des personnes handicapées, le ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MEES) met à leur disposition une aide financière.

Cette enveloppe budgétaire du Programme d'Aide Financière aux Loisirs des Personnes Handicapées (PAFLPH) vise à soutenir des projets d'envergure locale et régionale, dans la région des Laurentides. Les organismes admissibles pourront obtenir un soutien financier allant jusqu'à 10 000\$.

Objectifs du programme

- Favoriser l'accessibilité du loisir aux personnes handicapées afin d'augmenter leur participation à des activités récréatives
- Soutenir la réalisation de nouveaux projets ou la bonification de projets existants, locaux et régionaux, favorisant directement la pratique d'activités de loisir.

ADMISSIBILITÉ AU PROGRAMME

Qui peut déposer un projet ?

- Un organisme à but non lucratif en vertu de la partie III de la Loi sur les compagnies ;
- Une municipalité, une ville ou une MRC.

Tout organisme bénéficiaire doit :

- Avoir son siège social sur le territoire des Laurentides ;
- Effectuer la vérification d'antécédents judiciaires des personnes œuvrant auprès d'une clientèle vulnérable (vérification d'absence d'empêchement, effectué par un corps policier) et du personnel accompagnateur en lien avec le projet, si applicable.

Projets admissibles

- Projet visant la pratique d'activités de loisir (loisir actif, sport, culturel, plein air, socioéducatif, touristique, etc.) ;
- Projet visant les personnes handicapées ;
- Projet ayant lieu dans les Laurentides, débutant avant le 31 mars 2021 et terminant avant la fin juin 2021.

Dépenses non admissibles

- Les dépenses engagées avant la date de l'approbation du versement de l'aide financière ;
- Les dépenses en achat de matériel durable ;
- Les taxes ;
- Les dépenses destinées exclusivement à un citoyen ou à un participant ;
- L'achat de nourriture.

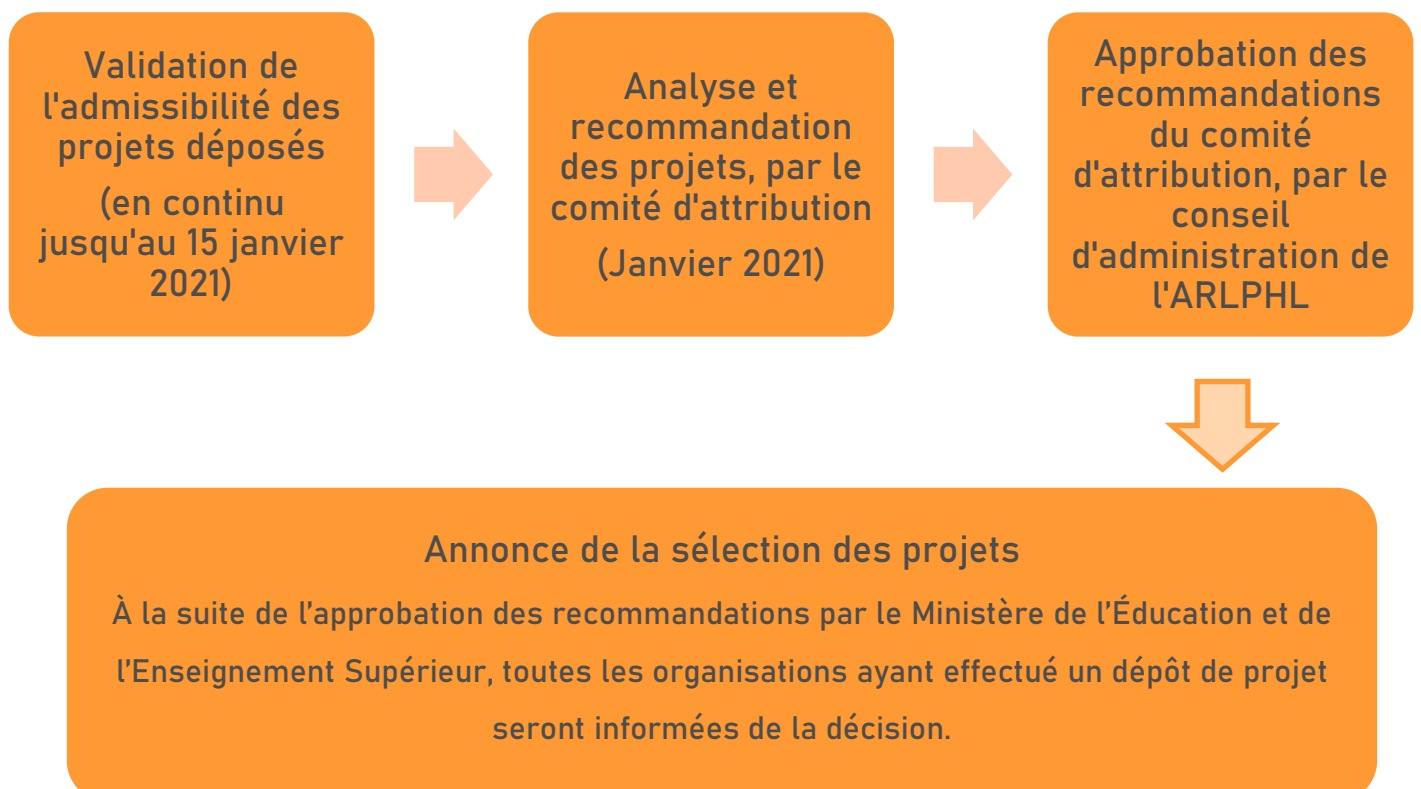
ANALYSE ET SÉLECTION DES PROJETS

Priorités régionales

Lors de l'analyse des demandes, les projets en lien avec les priorités régionales suivantes seront priorisés :

- Favoriser l'accessibilité au plein air adapté ;
- Favoriser l'accessibilité au loisir culturel adapté ;
- Projet en collaboration avec une organisation qui adhère à la Carte Accompagnement Loisir ;
- Favoriser l'intégration des personnes en situation de handicap à l'offre de loisir offerte par les organismes communautaires ainsi que les villes et municipalités de la région.

Processus de sélection



Comment déposer un projet ?

Vous devez compléter le formulaire de dépôt de projet, aux pages 5-6-7 de ce document et nous l'acheminer par courriel à info@arphl.org, AVANT la date limite.

**Date limite pour soumettre votre projet :
15 janvier 2021**

Contact

Pour toute(s) question(s), nous vous invitons à communiquer avec Marie-Ève Lépine.

: 450-431-3388, poste 4

@ : direction@arphl.org

Formulaire de dépôt de projet

Renseignements généraux sur l'organisation

Nom de l'organisation	
Numéro d'entreprise du Québec (NEQ)	
Adresse du siège social	
Nature de l'organisation (veuillez cocher)	<input type="checkbox"/> Organisme à but non lucratif (OBNL) <input type="checkbox"/> Villes, municipalités, MRC

Personne responsable du dépôt de projet

Prénom, Nom	
Fonction	
# de téléphone	
Adresse courriel	

Informations sur le projet

Nom du projet	
Nature du projet (veuillez cocher une ou des cases)	<input type="checkbox"/> Loisir actif/sport <input type="checkbox"/> Culturel <input type="checkbox"/> Plein air <input type="checkbox"/> Socioéducatif <input type="checkbox"/> Touristique <input type="checkbox"/> Autre / veuillez préciser :
Clientèle visée	<input type="checkbox"/> Personnes en situation de handicap uniquement <input type="checkbox"/> Personnes en situation de handicap, en intégration
Âge de la clientèle visée (veuillez cocher une ou des cases)	<input type="checkbox"/> : 5 ans et moins <input type="checkbox"/> : 5 - 12 ans <input type="checkbox"/> : 12 - 21 ans <input type="checkbox"/> : 21 - 35 ans <input type="checkbox"/> : 35 - 55 ans <input type="checkbox"/> : 55 ans et plus
Ratio d'accompagnement	Quel est le ratio d'accompagnement que votre organisme est en mesure d'offrir pour les personnes handicapées dans le cadre de ce projet ? <input type="checkbox"/> : 1 pour 1 <input type="checkbox"/> : 1 pour 3 <input type="checkbox"/> : 1 pour 5 <input type="checkbox"/> : 1 pour 8

Description du projet	
Objectifs visés	
Ressources humaines nécessaires (employés, bénévoles, ressources externes, etc.)	
Veillez décrire de quelle manière vous effectuez la vérification des antécédents judiciaires pour toutes personnes impliquées auprès d'une clientèle vulnérable.	
Lieu de réalisation du projet	
Dates de réalisation (date de début et de fin)	

Budget relié au projet

REVENUS		
Soutien financier demandé dans le cadre de cet appel de projet		
Type de revenu	Justifications/Explications	Montant \$
Sous-total REVENUS :		
DÉPENSES		
Type de dépense	Justifications/Explications	Montant \$
Sous-total DÉPENSES :		

Responsabilités et engagement de l'organisation
<p>Nous certifions que le projet décrit dans cette demande est réel et que les renseignements fournis dans le présent formulaire sont exacts.</p> <p>De plus, si l'aide financière demandée est accordée à notre organisme, nous nous engageons à l'utiliser dans le respect des exigences prévues au programme. De plus, nous nous engageons à remplir le rapport d'utilisation de la subvention et le transmettre à ARLPH Laurentides dans les délais prescrits.</p> <p>Dans l'éventualité où ce projet ne pourrait pas se réaliser durant la période déterminée, nous nous engageons à remettre la totalité de l'enveloppe budgétaire qui nous avait été attribuée, à l'ARLPH afin que la somme soit redistribuée.</p>
Prénom, Nom :
Signature :
Date :