

Programme d'accompagnement en loisir des personnes handicapées (PACL)

Volet organismes et municipalités

FORMULAIRE DE DEMANDE

Informations générales

Nom de l'organisme :	
Nom du représentant officiel :	
Adresse postale de l'organisme :	
Nom de la personne remplissant la demande :	
Téléphone :	
Courriel :	

Nature de l'organisme

- Ville ou municipalité
- Organisme de loisir à but non lucratif
- Organisme à but non lucratif pour les personnes handicapées

Description du projet d'accompagnement

- Projet d'intégration dans un camp de jour (jeunesse)
- Projet d'intégration dans une activité de loisir et sport offerte dans la communauté
- Projet spécial en loisir et sport organisé par un organisme pour les personnes handicapées

Présentation du projet

Nom de l'activité :	
Lieu :	
Date :	
Description de l'activité :	

Description des participants

Décrivez les participants et leurs besoins en accompagnement :

(Pour la confidentialité de la demande, identifiez les participants par un numéro et ses initiales)

# du participant et initiales	Âge	Sexe (F/M)	Type de handicap	Ratio d'accompagnement demandé *	Possibilité de jumelage	Nbrs d'heures /semaine	Nbrs de semaines
# 1				1 pour	Avec le #		
# 2				1 pour	Avec le #		
# 3				1 pour	Avec le #		
# 4				1 pour	Avec le #		
# 5				1 pour	Avec le #		
# 6				1 pour	Avec le #		
# 7				1 pour	Avec le #		
# 8				1 pour	Avec le #		
# 9				1 pour	Avec le #		
# 10				1 pour	Avec le #		

***Afin de faciliter le travail d'évaluation du ratio d'accompagnement des participants, nous pouvons vous fournir, sur demande, un formulaire d'analyse des besoins à compléter.**

Besoins en ressource en accompagnement (accompagnateur-trice)

Pour réaliser votre projet, de combien d'accompagnateurs avez-vous besoin ?

Besoin en accompagnateur	Numéro des participants (lien avec tableau ci-haut)	Nbr d'heures /semaine (maximum 35 hrs)	Nbr de semaines	Taux horaire	Total
Accompagnateur #1			x	11 \$ =	\$
Accompagnateur #2			x	11 \$ =	\$
Accompagnateur #3			x	11 \$ =	\$
Accompagnateur #4			x	11 \$ =	\$
Accompagnateur #5			x	11 \$ =	\$
Total du montant demandé pour le PACL					\$

Formation des accompagnateurs

- Nous nous engageons à inscrire notre ou nos accompagnateur(s) à la **Formation nationale en accompagnement en loisir des personnes handicapées (FACC) ou** à fournir une preuve de compétence équivalente ou supérieure à l'URLS GÎM.

Notez que la FACC est offerte gratuitement, en juin, sur le territoire de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine.

Documents à joindre à la demande

Pour que votre demande soit admissible, vous devez transmettre tous les documents mentionnés ci-dessous.

Pièce à joindre	Organisme	Municipalité
Rapport d'évaluation , si une subvention a été reçue l'année précédente ou ultérieurement.	<input type="checkbox"/> Joint à la demande <input type="checkbox"/> Déjà transmis <input type="checkbox"/> Aucune demande faite l'année précédente	
Copie des lettres patentes dans le cas d'une première demande.	<input type="checkbox"/> Joint à la demande <input type="checkbox"/> Déjà transmis	Ne s'applique pas
Spécimen de chèque : l'Unité régionale loisir et sport procède au paiement de ses fournisseurs par dépôt direct.	<input type="checkbox"/> Ces informations vous ont déjà été fournies <input type="checkbox"/> Ces informations vous seront envoyées par courriel à programmes@urlsgim.com	

Commentaires

Ajoutez ici toute information supplémentaire jugée pertinente pour l'analyse de votre demande :

Validation des informations

- J'atteste que toutes les informations fournies dans cette demande sont véridiques.
- Je suis intéressé(e) à recevoir, par courriel, les communications et publications de l'URLS GÎM (communiqués, journal Le Creuset, informations sur les programmes).

Faites parvenir le formulaire et les documents à joindre **par courriel** à : programmes@urlsgim.com



Avec la collaboration financière de :

