

FORMULAIRE DE DEMANDE D'ASSISTANCE FINANCIÈRE  
AU LOISIR DES PERSONNES HANDICAPÉES 2026-2027

*Volet soutien à l'accompagnement*

**\*\*\* Sous réserve de l'approbation des crédits par le Conseil du Trésor \*\*\***

Date limite pour déposer une demande : 22 mai 2026

*Le cachet de la poste faisant foi.*

*L'aide financière sera accordée sous réserve de l'approbation du programme et des crédits par le Conseil du trésor.*

No séquentiel (à remplir par l'URLS ou l'ARLPH) :

Renseignements généraux

Nom de l'organisme :

Numéro d'entreprise du Québec (NEQ) :

Adresse de correspondance :

Adresse postale (numéro, rue et ville) :

Code Postal :

Présidence ou mairie – Coordonnées au travail

**Important : La correspondance sera adressée à la présidence de l'organisme ou au maire ou à la mairesse.**

Sexe :	M.	Mme	Fonction :	PrésidentE	Mairesse/maire
Nom :				Prénom :	
Téléphone :		Poste :		Télécopieur :	
Autre téléphone :		Poste :		Courriel :	

Personne autorisée à répondre pour l'organisme – Coordonnées au travail

Nom :				Prénom :	
Fonction :					
Téléphone :		Poste :		Télécopieur :	
Autre téléphone :		Poste :		Courriel :	

## Nature de l'organisme

Municipalité ou arrondissement

Organisme de loisir à but non lucratif

Conseil de bande

Organisme de loisir à but non lucratif pour personnes handicapées

Village nordique

Camps de vacances (sans hébergement)

Quel est le **ratio d'accompagnement** que votre organisme est **en mesure d'offrir** pour les personnes handicapées dans le soutien financier du programme ?

1 pour 1    1 pour 2    1 pour 3    1 pour 4    1 pour 5    Aucun    Autre (précisez)

Quel est le **ratio d'accompagnement demandé** dans le cadre de ce programme pour les personnes handicapées

1 pour 1    1 pour 2    1 pour 3    1 pour 4    Aucun    Autre (précisez)

**Service d'accompagnement admissible** : Seuls seront considérés les services d'accompagnement qui ne peuvent être offerts dans le cadre de la mission ou des services réguliers de l'organisme.

## 1. Actions prévues ou effectuées par l'organisme pour soutenir l'intégration de la personne handicapée

### 1.1 Intégration sociale

Actions prévues pour faciliter la participation de la personne handicapée à l'activité choisie.

**Dans quels sites publics** vos activités sont-elles organisées ? (ex. : festival, piscine publique, théâtre) **Précisez** :

**Si la personne handicapée est intégrée dans un groupe régulier, dites-nous les moyens utilisés afin de faciliter son intégration.**

<b>1.2 Adaptation</b>	Identifiez les mesures particulières pour faciliter l'intégration sociale de la personne handicapée.
<p><b>Achat ou fabrication de matériel adapté (ex. : ballons, ciseaux, ustensiles). Précisez :</b></p>	
<p><b>Adaptation de la programmation</b> (contenu des programmes établis en fonction des caractéristiques de la personne). <b>Précisez :</b></p>	
<p><b>Adaptation des activités</b> (modifications du rythme des activités, définition des activités en fonction des capacités physiques ou intellectuelles de la personne (ex. : festival, piscine publique, théâtre). <b>Précisez :</b></p>	
<p><b>Adaptation des bâtiments et de l'équipement</b> (ex. : rampe d'accès, signalisation, lève-personne). <b>Précisez :</b></p>	

<b>1.3 Formation du personnel d'accompagnement</b>	Formation adaptée aux besoins en loisir des personnes handicapées donnée par :
<p><b>Certification en accompagnement camp de jour (ARLPH)</b></p> <p><b>Autres</b></p> <p><b>Aucune formation prévue, Pourquoi ?</b></p>	



**Autonomie de la personne handicapée (répondre à toutes les questions). Indiquer le nombre de personnes à chaque catégorie**

### 2.1 Communication

Langage utilisé :                      Parlé              Gestuel              Non verbal              Appareil de communication

### 2.2 Compréhension

La personne se fait comprendre                      Facilement                      Difficilement

La personne comprend                      Facilement                      Difficilement

### 2.3 Alimentation

La personne a besoin d'aide pour manger                      Oui                      Non

La personne a besoin d'aide pour boire                      Oui                      Non

Diète spéciale                      Oui                      Non

### 2.4 Habillement

La personne a besoin d'aide pour s'habiller                      Oui                      Non

### 2.5 Déplacement

La personne se déplace à l'intérieur                      Seule                      Avec aide

La personne se déplace à l'extérieur                      Seule                      Avec aide

La personne se déplace avec d'autres appareils                      Seule                      Avec aide                      Ne s'applique pas

### 2.6 Soins personnels

La personne a besoin d'aide pour :                      Aller à la toilette                      Incontinence                      Ses soins personnels

Autre(Précisez) :

### 2.7 Problèmes de santé particuliers

La personne a des problèmes de santé supposant une intervention particulière de l'accompagnateur                      Oui                      Non

Nature des problèmes :                      Allergie sévère                      Épilepsie                      Problème cardiaque                      Problème respiratoire grave

Diabète                      Autre (Précisez) :

### 2.8 Problèmes de comportement

La personne a des troubles de comportement                      Oui                      Non

Nature des troubles :                      Agressivité envers elle-même                      Opposition régulière

Agressivité envers les autres                      Problème de fugue

Opposition occasionnelle                      Autre (Précisez) :



#### 4. Renseignements sur la police d'assurance

Nom de la compagnie :			
Numéro de la police :		Date d'expiration de la police :	

(AAAA-MM et JJ)

Montant de la protection pour l'assurance responsabilité civile :

#### 5. Pièces à joindre obligatoirement \*

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

En l'absence d'un de ces documents, nous ne pourrons traiter votre demande.

Pièces à joindre	Organisme	Municipalité
Remplir son rapport d'évaluation de l'année précédente sur la plateforme Sentinelle		Rempli sur la plateforme Sentinelle
		Suivra à la fin de l'activité le :
		(AAAA-MM et JJ)

		Aucune demande faite l'année précédente	
Copie des lettres patentes obligatoire		Jointe Transmise	Ne s'applique pas
Copie de la déclaration annuelle – « Personne morale » délivrée par le Registraire des entreprises du Québec		Jointe	Ne s'applique pas
Description de l'organisme		Dépliant	Ne s'applique pas

## 6. Responsabilité de l'organisme

Nous certifions que notre demande adressée afin d'obtenir une aide financière pour payer les frais d'un service d'accompagnement lors d'une activité de loisir sont réels et que les renseignements fournis dans le présent formulaire sont exacts. 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, soit :

- Procéder à la vérification des antécédents judiciaires.
- Embaucher, rémunérer et encadrer le personnel d'accompagnement et être responsable de sa formation.
- Remplir le **Rapport d'utilisation de la subvention sur la plateforme Web « Sentinelle »** au plus tard le 23 avril 2027 au <https://www.notyss.com/sentinellecamps/>

<b>Signataire</b>					
<b>Nom :</b>		<b>Prénom :</b>		<b>Fonction :</b>	
<b>Signature :</b>				<b>Date :</b>	

(AAAA-MM et JJ)

**IMPORTANT : Les formulaires incomplets ne seront pas analysés.**  
**Les demandes doivent être transmises par courrier postal seulement.**  
**Aucune demande par courrier électronique ne sera acceptée.**

Pour de plus amples informations, n'hésitez pas à contacter Mme Manon Blackburn au 418 545-4132

ARLPH Saguenay Lac Saint-Jean  
19-927, rue Jacques-Cartier Est  
Chicoutimi (Québec) G7H 1A3

IMPRIMEZ LE  
FORMULAIRE

ENREGISTREZ LE  
FORMULAIRE

CLIQUEZ AVEC LE BOUTON DROIT DE LA SOURIS SUR LES ICÔNES  
POUR ACCÉDER À LA COMMANDE CORRESPONDANTE