

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

Voletsoutienauxinitiativeslocalesetrégionales

Date limite pour déposer une demande : 22 mai 2026

FORMULAIRE DE PARTICIPATION

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

Identification

Nom de l'organisme :

Numéro NEQ:

Adresse postale :

Personne à contacter :

Téléphone :

Courriel :

OBNL Pers Hand :

OBNL :

Municipalité :

Autres :

Description de l'activité

1. Titre :

2. Description :

3. Lieu :

4. Durée de l'activité (heures, semaines) :

5. Dates de réalisation :

6. Type de projet :

Loisir actif

Loisir culturel

Plein air

Loisir socioéducatif

Loisir touristique

Autres

7. Nombre de participants :

8. Nombre d'accompagnateurs :

9. Formation :

Formation Accompagnement en Loisir (FACC) - Sensibilisation « Mieux comprendre la différence pour mieux agir »

Autres :

10. La vérification des antécédents judiciaires de vos employés et bénévoles sera-t-elle effectuée ?

Oui Non

11. Pour chaque groupe d'âge, indiquez le nombre de participantEs

Groupe d'âge	Nombre de participantEs
(0-12 ans)	
(13-17 ans)	
(18-21 ans)	
(22-54 ans)	
(55 ans et +)	

12. Pour chaque type de déficience, indiquez le nombre de participantEs

Type de déficience	Nombre de participantEs
<i>Auditive</i>	
<i>Intellectuelle</i>	
<i>Visuelle</i>	
<i>Trouble du spectre de l'autisme</i>	
<i>Trouble langage et de la parole</i>	
<i>Multi déficience</i>	
<i>Santé mentale</i>	
<i>Physique</i>	

13. Démontrez les impacts de votre projet pour les personnes handicapées :

14. Dites-nous en quoi votre projet est novateur :

15. Quelles sont les mesures pour permettre l'inclusion des personnes handicapées ?
(ex: Invitation à toute la population, activités offertes dans un lieu public, activités avec d'autres organismes, etc.)

Budget

Revenus

Frais d'inscription : \$

Participation de l'organisme : \$

Autres (précisez) : \$

\$

\$

\$

Montant demandé

\$

TOTAL des revenus

\$

Dépenses

Ressources humaines : \$

Frais de localisation : \$

Matériel : \$

Transport : \$

Divers (précisez) :

\$

TOTAL des dépenses

\$

Nom de la personne responsable

Signature

Date

IMPRIMEZ LE
FORMULAIRE

ENREGISTREZ LE
FORMULAIRE