**FORMULAIRE DE PRÉSENTATION DE PROJET**

**LOISIR ACTIF 2020-2021**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Projet soutenu grâce à la subvention du Ministère** |

**1. Identification de l’organisme**

Nom légal de l’organisme: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom/prénom du mandataire: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bureau. #\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Téléphone trav. : ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Téléphone cell : ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2. Nom de la personne responsable du projet**

2.1 Responsable du projet \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.2 Téléphone : Courriel:

**3. Description de votre projet**

3.1 Titre du projet: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.2 Description sommaire de l’activité : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.3 Site et adresse de l’activité :  
  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.4 Participants : - Déficience : Physique  Nb de personnes : \_\_\_\_\_\_\_

Intellectuelle  Nb de personnes : \_\_\_\_\_\_\_

TDAH  Nb de personnes : \_\_\_\_\_\_\_

Visuelle  Nb de personnes : \_\_\_\_\_\_\_

Auditive   Nb de personnes : \_\_\_\_\_\_\_

- Problème de santé mentale :  Nb de personnes : \_\_\_\_\_\_\_

- Autres (spécifiez) : Nb de personnes :

**Total de personnes** : \_\_\_\_\_\_

**Groupe d’âge des participants (précisez le nombre de participants/ groupe d’âge) :**

4 ans et moins : ( ) 5-12 ans : ( ) 18-21 ans : ( )

21-54 ans  : ( ) 55 ans et + : ( )

**4. Provenance des participants**

Ville de Trois-Rivières  MRC de Mékinac 

Ville de Shawinigan  MRC des Chenaux 

Agglomération de La Tuque  MRC de Maskinongé 

Ville de Trois-Rivières MRC de Mékinac

Ville de Shawinigan MRC Des Chenaux

Agglomération de La Tuque MRC de Maskinongé

**5. Programmation**

5.1 Dates de déroulement du projet : du \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.2 Fréquence/semaine : \_\_\_\_\_\_\_\_ séance (s) Nombre d’heure(s) par séance:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**6. Encadrement**

6.1 Nombre d’accompagnateurs encadrant les participants : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ accompagnateurs

6.2 Est-ce que vous faites les vérifications d’antécédents judiciaires? Oui  Non 

6.2 Quelles sont les qualifications des accompagnateurs?

Nom de l’accompagnateur Qualification

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6.3 Ratio d’encadrement du participant (précisez le nombre)

1/1 ( ) ½ ( ) 1/3 ( ) ¼ ( ) 1/5 ( ) 1/6 ( )

Autre ratio (précisez) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**7. Partenariat**

7.1 Existe-t-il d’autre(s) organisme(s) qui collabore (nt) à la réalisation de votre projet? Oui ( ) Non ( )

7.2 Si oui, précisez leur nom et leur contribution?

Nom de l’organisme Contribution

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Joignez une annexe si nécessaire

**8. Prévisions budgétaires du projet demandé**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Revenus** | **Montant $** | **Dépenses** | **Montant $** |
| Contribution financière de votre organisme (s’il y a lieu) |  | Salaire des personnes –ressources (spécialistes, animateurs ou accompagnateurs) |  |
| Contribution financière de votre municipalité (s’il y a lieu) |  | Publicité, promotion |  |
| Contribution financière de votre institution scolaire (s’il y a lieu) |  | Frais du site de l’activité |  |
| **Contribution financière demandée à l’URLS de la Mauricie** |  | Matériel périssable et fourniture |  |
| Contributions de d’autres organismes (club Richelieu, Rotary ou autres) (s’il y a lieu) |  | Frais de transport |  |
| 6) Frais d’inscription des participants |  | Location de matériel |  |
| 7) Autres sources des revenus : précisez |  | Autres dépenses : précisez |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Total des revenus** |  | **Total des dépenses** |  |

**9. Déclaration**

Je, soussigné, déclare avoir pris connaissance des conditions régissant ce programme d’assistance financière et accepte de m’y conformer. Je m’engage, par la présente, à utiliser les argents versés par l’URLS de la Mauricie pour les fins auxquelles ils ont été attribués. De plus, notre organisme s’engage à remettre le rapport-type de l’URLS de la Mauricie complété à la fin du projet, celui-ci devenant conditionnel à une demande ultérieure de soutien financier.

En foi de quoi j’ai signé :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Signature du mandataire Date**

**ADRESSE DE RETOUR DU FORMULAIRE:** **URLS de la Mauricie**

**Centre sportif Alphonse-Desjardins**

**260 rue Dessureault**

**Trois-Rivières, Qc G8T 9T9**

**COURRIEL :** [**helene.houde@urlsmauricie.com**](mailto:helene.houde@urlsmauricie.com)

**Date limite du dépôt : Avant octobre 2020**