

**Programme d’aide financière aux initiatives locales et régionales en matière d’activité physique et de plein air (PAFILR)**

On s’active en Mauricie 2024-2025

**FORMULAIRE DE DEMANDE DE SUBVENTION**

|  |
| --- |
| **INFORMATIONS SUR L’ORGANISATION** |
| **Nom de l’organisation** |       |
| **Numéro d’entreprise du Québec (NEQ)** |       |
| **Type d’organisation** | [ ]  Organisme sans but lucratif (OSBL) [ ]  Coopérative[ ]  Institution scolaire [ ]  Centre de la petite enfance (CPE)[ ]  Municipalité, ville, MRC, Conseil de bande |
| **Adresse postale** |       |
| **Ville** |       |
| **Code postal** |       |
| **Nom de la direction générale ou de la présidence** |       |
| **Adresse électronique de la direction générale ou de la présidence** |       |
| **Personne responsable de la demande** |       |
| **Fonction** |       |
| **Adresse électronique** |       |
| **Téléphone** |       |
| **Votre organisation est-elle membre de l’Unité régionale de loisir et de sport de la Mauricie?** | [ ]  Oui [ ]  Non |

|  |
| --- |
| **INFORMATIONS SUR LE PROJET** |
| **Titre du projet** |       |
| **Description du projet** |       |
| **Clientèle visée** | [ ]  Enfants 0-4 ans [ ]  Enfants 5- 12 ans[ ]  Adolescents 13-17 ans [ ]  Population générale (18 ans et plus)[ ]  Ainés (55 ans et plus) [ ]  Personnes handicapées[ ]  Familles |
| **Date de début de réalisation du projet**  |       |
| **Date de fin de réalisation du projet** **(Maximum 1er mars 2025)** |       |
| **Votre projet reçoit-il de l’aide financière d’un autre programme du ministère aux mêmes fins que celles prévues au PAFILR (On s’active en Mauricie)?** | [ ]  Oui[ ]  Non |
| **Historique de demande d’aide financière** | [ ]  Première demande à l’URLS de la Mauricie[ ]  Déjà fait une demande à l’URLS de la Mauricie |
| **Historique du projet** | [ ]  Nouveau projet[ ]  Bonification d’un projet existant qui n’avait pas été soutenu par l’URLS de la Mauricie[ ]  Projet déjà soutenu par l’URLS de la Mauricie dans les 3 dernières années |
| **Objectif principal du projet** | [ ]  Rendre accessible à la population du matériel durable, en bon état et sécuritaire [ ]  Permettre d’accroître les possibilités d’être actif physiquement en aménageant ou réaménageant des espaces publics[ ]  Offrir des activités physiques et de plein air sous forme d’activités d’initiation et de découverte |
| **Quelles activités physiques pourront être pratiquées grâce à votre projet?** |       |
| **À quels besoins et enjeux du milieu votre projet permettra-t-il de répondre?** |       |
| **Combien de personnes rejoignez-vous annuellement par vos services et programmes réguliers? (Nombre approximatif)** |       |
| **Combien de personnes seront touchées par votre projet? (Prévision approximative réaliste) e** |       |
| **Comment ferez-vous connaître votre projet à la clientèle visée?** |       |
| **Réalisez-vous votre projet en partenariat ou en collaboration avec d’autres organisations? Si oui, lesquelles?** | [ ]  Oui [ ]  NonNom des partenaires :                                  |
| **Comment assurez-vous la pérennité de votre projet?** |       |
| **Quels seront les coûts d’inscription ou d’accès pour la clientèle visée par votre projet?** |       |
| **Votre projet permet-il une pleine participation des personnes handicapées et à mobilité réduite? Quelles seront vos initiatives à cet égard?** | [ ]  Oui [ ]  NonInitiatives :      |

|  |
| --- |
| **BUDGET (remplir les cases applicables à votre projet)** |
| **REVENUS** | **DÉTAILS** | **MONTANT** |
| **Organisme demandeur** |       |       |
| **Soutien des partenaires** |       |       |
| **Revenus issus des frais d’inscription** |       |       |
| **Autres, précisez :** |       |       |
| **Soutien financier demandé*****(Maximum de 50% du projet total pour les non-membres)******(Maximum de 75% du projet total pour les membres)*** |       |       |
| **TOTAL** |       |
| **DÉPENSES** | **DÉTAILS** | **MONTANT** |
| **ORGANISATION D’ACTIVITÉS PHYSIQUES ET DE PLEIN AIR**  |
| **Ressources humaines pour l’animation d’activités physiques (salaires)** |       |       |
| **AMÉNAGEMENT OU RÉAMÉNAGEMENT D’ESPACES PUBLICS** |
| **Ressources humaines pour la réalisation des travaux (salaires des ressources contractées à l’externe)** |       |       |
| **Matériaux de construction** |       |       |
| **Infrastructures** |       |       |
| **Location d’équipements ou d’outil pour la réalisation des travaux** |       |       |
| **ACHAT DE MATÉRIEL DURABLE, EN BON ÉTAT ET SÉCURITAIRE** | **COÛT UNITAIRE** | **QUANTITÉ** |  |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
| **TOTAL** |       |

|  |
| --- |
| **VALIDATION DES INFORMATIONS** |
| J’atteste que toutes les informations fournies dans cette demande sont véridiques, et que j’ai bien pris connaissance du [document préparatoire](https://www.urlsmauricie.com/wp-content/uploads/2017/10/On-sactive-en-Mauricie-A24.pdf).[ ]  Oui |
| **DOCUMENTS À JOINDRE** |
| Veuillez joindre à ce formulaire les soumissions relatives aux dépenses détaillées ci-dessus. |
| **ENGAGEMENT DE L’ORGANISME DEMANDEUR** |
| L’organisme qui reçoit une aide financière s’engage à :* Réaliser le projet tel qu’approuvé et n’y apporter aucune modification sans l’autorisation de l’Unité régionale de loisir et de sport de la Mauricie;
* Respecter les exigences concernant la réalisation du projet, ainsi que les conditions qui sont rattachées à l’attribution de l’aide financière, déterminées dans la lettre d’annonce;
* Mentionner la contribution de l’Unité régionale de loisir et de sport de la Mauricie dans ses communications, ses documents promotionnels, ses messages publicitaires et son site internet en ce qui a trait au projet soutenu par l’aide financière.
* Transmettre sa reddition de compte ainsi que ses pièces justificatives (factures finales) reliées aux dépenses à la première de ces échéances : **30 jours après la réalisation de votre projet ou le 1er mars 2025.**

Nom de la personne responsable de la demande :      Signature :      Date :       |
| **DÉPOT ET INFORMATIONS** |
| Cliquez [ici](https://www.urlsmauricie.com/on-sactive-en-mauricie-2024/) pour déposer votre demande en ligne.Seules les demandes déposées via le lien disponible en ligne seront considérées.Pour informations : Elizabeth Farrier Conseillère en loisir – Activité physique elizabeth.farrier@urlsmauricie.com 819-691-3075 #6534 |