Une image contenant Graphique, Police, graphisme, logo

Description générée automatiquement

**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  Non  Nom 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  Non  Initiatives : |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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](mailto:elizabeth.farrier@urlsmauricie.com)  819-691-3075 #6534 |