

**PROGRAMME D'ACCOMPAGNEMENT EN LOISIR POUR LES
PERSONNES HANDICAPÉES (organismes et municipalités) 2011-2012**

Date limite pour déposer une demande : le 25 mars 2011

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.

Le camp de vacances qui présente une demande pour les participants à un camp de jour (sans hébergement) doit la transmettre à l'unité régionale de loisir et de sport (URLS) ou l'association régionale pour le loisir des personnes handicapées (ARLPH) de la région de résidence du demandeur.

N° séquentiel (à remplir par l'URLS ou l'ARLPH) :

Renseignements généraux

Nom de l'organisme :

Numéro d'entreprise du Québec (NEQ) :

Adresse de correspondance

Numéro :

Rue :

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. M^{me}

Fonction : Président(e) 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

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Municipalité ou arrondissement | <input type="checkbox"/> Organisme de loisir à but non lucratif |
| <input type="checkbox"/> Conseil de bande | <input type="checkbox"/> Organisme de loisir à but non lucratif pour personnes handicapées |
| <input type="checkbox"/> Village nordique | <input type="checkbox"/> Camps de vacances (sans hébergement) |

Quel est le **ratio d'accompagnement habituellement offert** par votre organisme pour les personnes handicapées sans le soutien financier de ce programme?

- 1 pour 1 1 pour 2 1 pour 3 1 pour 4 Autre (préciser) : _____ Aucun

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 Autre (préciser) : _____

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

Mesures particulières pour faciliter l'intégration sociale de la personne handicapée en milieu régulier.

- Oui Non **Activités organisées dans des sites publics** (culturels, touristiques, sportifs)
(ex. : festival, piscine publique, théâtre)
- Oui Non **Projets d'intégration avec d'autres groupes**
- Oui Non **Activités offertes à l'ensemble de la communauté** (organisme ou municipalité)
(ex. : cours de natation, cours de hockey, club de baseball, cours de peinture, club d'ornithologie)
- Oui Non **Camp de jour pour la communauté**
(ex. : terrains de jeux)

1.2 Adaptation

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

- Oui Non **Achat ou fabrication de matériel adapté**
(ex. : ballons, ciseaux, ustensiles)
- Oui Non **Adaptation de la programmation** (contenu des programmes établis en fonction des caractéristiques de la personne)
- Oui Non **Adaptation des activités** (modification du rythme des activités, définition des activités en fonction des capacités physiques ou intellectuelles de la personne)
- Oui Non **Adaptation des bâtiments et de l'équipement**
(ex. : rampe d'accès, signalisation, lève-personne)

1.3 Formation du personnel d'accompagnement

Formation adaptée aux besoins en loisir des personnes handicapées donnée par :

- l'ARLPH le Centre de réadaptation le personnel ayant une formation scolaire spécialisée dans le domaine
- le CLSC l'organisme lui-même aucune formation prévue
- Autre (préciser) : _____

Vous pouvez reproduire ces pages au besoin [en les téléchargeant](#), selon le nombre de participantes ou de participants.

Chaque personne ne peut présenter plus d'une demande d'accompagnement par année dans le cadre de ce programme. Il est important que l'organisme s'en assure auprès du participant.

Participant n° :

2. Description de la participante ou du participant

Identification

Sexe : Masculin Féminin Âge : Cette personne sera-t-elle jumelée? Oui Non

Type d'incapacité : Auditive Intellectuelle Problème de santé mentale Trouble du langage ou de la parole
 Autisme Physique Visuelle Trouble envahissant du développement
 Autre (préciser) : _____

Autonomie de la personne handicapée (répondre à toutes les questions)

2.1 Communication

Langage utilisé : parlé gestuel non verbal un appareil de communication (tableau Bliss ou autres)

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 Déplacements

La personne se déplace à l'intérieur seule avec aide

La personne se déplace à l'extérieur seule avec aide

La personne se déplace en fauteuil roulant seule avec aide ne s'applique pas

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 (préciser) : _____

2. Description de la participante ou du participant (suite)

Autonomie de la personne handicapée (répondre à toutes les questions)

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 (préciser) : _____

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 (préciser) : _____

2.9 Interventions particulières de l'accompagnateur

Interventions requises par l'accompagnateur :

aide à l'orientation aide au transfert (fauteuil roulant)
 stimulation à la participation assistance pour aller chercher du matériel ou de la nourriture
 autre (préciser) : _____

Description des activités de loisir

Description

Date de début : AAAA - MM - JJ

Date de fin : AAAA - MM - JJ

Nombre d'heures (minimum 40 heures maximum 240 heures) :

5. Pièce à joindre obligatoirement*

* Pour que votre demande soit admissible, vous devez transmettre tous les documents mentionnés ci-dessus. En l'absence d'un de ces documents, nous ne pourrions traiter votre demande.

Pièce à joindre	Organisme	Municipalité
Rapport d'évaluation, si une subvention a été reçue l'année précédente	<input type="checkbox"/> joint <input type="checkbox"/> transmis <input type="checkbox"/> suivra à la fin de l'activité le : - - AAAA - MM - JJ <input type="checkbox"/> aucune demande faite l'année précédente	
Copie des lettres patentes dans le cas d'une première demande ou d'un changement des lettres patentes	<input type="checkbox"/> jointe <input type="checkbox"/> transmise	Ne s'applique pas
Copie de la déclaration annuelle 2009 - « Personne morale » délivrée par le Registraire des entreprises du Québec	<input type="checkbox"/> jointe	Ne s'applique pas
Description de l'organisme	<input type="checkbox"/> dépliant	Ne s'applique pas

6. Responsabilité de l'organisme

Nous certifions que les demandes adressées à notre organisme ou à notre municipalité afin d'obtenir une aide financière pour payer les frais d'un service d'accompagnement lors d'une activité de loisir sont réelles 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.

Signataire

Nom :	Prénom :	Fonction :
Signature :		Date : - - AAAA - MM - JJ

IMPORTANT : L'organisme ou la municipalité doit transmettre le formulaire dûment rempli et signé, accompagné des pièces justificatives demandées, selon la région, à l'ARLPH ou à l'URLS dont les coordonnées figurent ci-dessous.

Les demandes doivent être transmises par courrier postal seulement. Aucune demande par télécopieur ou par courrier électronique ne sera acceptée.

Région 01 - Bas-Saint-Laurent

Unité régionale de loisir et de sport du Bas-Saint-Laurent
38, rue Saint-Germain Est, Bureau 304
Rimouski (Québec) G5L 1A2

Région 02 - Saguenay-Lac-Saint-Jean

Association régionale pour le loisir des personnes handicapées du Saguenay-Lac-Saint-Jean
371, rue Racine Est
Chicoutimi (Québec) G7H 1S8

Région 03 - Capitale-Nationale

Association régionale pour le loisir des personnes handicapées de la Capitale-Nationale
371, rue Racine Est
Chicoutimi (Québec) G7H 1S8

Région 04 - Mauricie

Unité régionale de loisir et de sport de la Mauricie
260, rue Dessureault
Trois-Rivières (Québec) G8T 9T9

Région 05 - Estrie

Association régionale pour le loisir et la promotion des personnes handicapées de l'Estrie
5182, boulevard Bourque
Sherbrooke (Québec) J1N 1H4

Région 06 - Montréal

Association régionale pour le loisir et la promotion des personnes handicapées de l'Île de Montréal (AlterGo)
525, rue Dominion, bureau 340
Montréal (Québec) H3J 2B4

Région 07 - Outaouais

Loisir Sport Outaouais
394, boulevard Maloney Ouest
Bureau 102
Gatineau (Québec) J8P 7Z5

Région 08 - Abitibi-Témiscamingue

Association régionale pour le loisir et la promotion des personnes handicapées de l'Abitibi-Témiscamingue
330, rue Perreault Est
Rouyn-Noranda (Québec) J9X 3C6

Région 09 - Côte-Nord

Unité régionale de loisir et sport de la Côte-Nord
859, rue Bossé, bureau 218
Baie-Comeau (Québec) G5C 3P8

Région 10 - Nord-du-Québec

Commission loisir et sport de la Baie-James
179, 5e avenue
Chibougamau (Québec) G8P 3A7

Région 11 - Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine

Unité régionale de loisir et sport de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine
8, boulevard Perron Est, Case postale 99
Caplan (Québec) G0C 1H0

Région 12 - Chaudière-Appalaches

Association régionale pour le loisir et la promotion des personnes handicapées de la Chaudière-Appalaches
5515, rue Saint-Georges
Lévis (Québec) G6V 4M7

Région 13 - Laval

Association régionale pour le loisir et la promotion des personnes handicapées de Laval
387, boulevard des Prairies, Bureau 215-A
Laval (Québec) H7N 2W4

Région 14 - Lanaudière

Association régionale pour le loisir et la promotion des personnes handicapées de Lanaudière
200, rue de Salaberry
Joliette (Québec) J6E 4G1

Région 15 - Laurentides

Association régionale pour le loisir et la promotion des personnes handicapées des Laurentides
300, rue Longpré, bureau 100
Saint-Jérôme (Québec) J7Y 3B9

Région 16 - Montérégie

Zone Loisir Montérégie
3800, boulevard Casavant Ouest
Saint-Hyacinthe (Québec) J2S 8E3

Région 17 - Centre-du-Québec

Association régionale pour le loisir et la promotion des personnes handicapées du Centre-du-Québec
59, rue Monfette, bureau 236
Victoriaville (Québec) G6P 1J8