



Programme de soutien aux organismes de promotion (PSOP)

Rapport d'utilisation de la subvention

Avant de remplir ce formulaire, veuillez prendre connaissance des instructions émises par l'Office lors de l'octroi de la subvention.

Si vous éprouvez des difficultés, composez le 1 866 680-1930, poste 18604 ou écrivez à sop@ophq.gouv.qc.ca.

IMPORTANT

- Tous les champs sont obligatoires.
- Le formulaire doit être rédigé en français conformément à la *Politique gouvernementale relative à l'emploi et à la qualité de la langue française dans l'administration*.
- Transmettre le formulaire rempli et dûment approuvé à l'adresse sop@ophq.gouv.qc.ca avec les documents suivants le cas échéant :
 - Le rapport d'activités et les états financiers contenant l'information relative au projet subventionné dûment approuvés.
 - Tout autre document complémentaire si nécessaire.

1. INFORMATION SUR L'ORGANISME

Nom		
Numéro d'entreprise du Québec (NEQ)		
Coordonnées du siège social (ne rien indiquer si identique à la demande de soutien financier)		
Numéro	Local ou bureau	Rue, avenue ou autre (précisez)
Ville	Province	Code postal
Téléphone	Poste	Télécopieur
Courriel		
Site Web		
Région administrative		

Personne désignée pour la réalisation du projet*(ne rien indiquer si identique à la demande de soutien financier)*

Nom de la personne

Titre ou fonction

Téléphone

Poste

Courriel

2. DESCRIPTION DU PROJET**Titre du projet** *(identique à la demande de soutien financier)*

	Année	Mois	Jour		Année	Mois	Jour
Date de début				Date de fin			

Lieu de l'activité *(si applicable)***3. ACTIVITÉS RÉALISÉES**

Remarque : 1500 caractères possibles. Si nécessaire, utilisez les pages supplémentaires à la fin du document.

Décrivez les activités réalisées dans le cadre du projet ainsi que les mesures prises en matière de développement durable, le cas échéant.

Décrivez les résultats obtenus par le projet et son impact sur la participation sociale des personnes handicapées.

4. DESCRIPTION DE L'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Remarque : Aucune pièce justificative requise. Joindre un document complémentaire, si nécessaire.

Pour toutes explications supplémentaires à propos des dépenses effectuées, utilisez les pages supplémentaires à la fin du document.

Ressources humaines

Dépense	Valeur de la dépense réelle	Valeur de la dépense réelle financée par la subvention	Nom des autres partenaires financiers le cas échéant
1.			
2.			
3.			
4.			
Total :			

Ressources matérielles

Dépense	Valeur de la dépense réelle	Valeur de la dépense réelle financée par la subvention	Nom des autres partenaires financiers le cas échéant
1.			
2.			
3.			
4.			
Total :			

Autres dépenses effectuées

Dépense	Valeur de la dépense réelle	Valeur de la dépense réelle financée par la subvention	Nom des autres partenaires financiers le cas échéant
1.			
2.			
3.			
4.			
Total :			

Frais d'administration et de gestion

Dépense	Valeur de la dépense réelle	Valeur de la dépense réelle financée par la subvention	Nom des autres partenaires financiers le cas échéant
1.			
2.			
3.			
4.			
Total :			

Dépense	Montant	Financement de l'Office
Grand Total :		

5. DÉCLARATION

L'organisme déclare que tous les renseignements contenus dans ce rapport et dans les documents ci-annexés, le cas échéant, sont véridiques et complets.

L'organisme déclare que le présent rapport est dûment approuvé.

Rempli par : Nom (en lettres moulées) _____

Titre ou fonction _____ Date _____
 Année Mois Jour

Faire parvenir ce formulaire rempli à l'adresse suivante : sop@ophq.gouv.qc.ca

Pour nous joindre :

Office des personnes handicapées du Québec
 Programme de soutien aux organismes de promotion
 309, rue Brock
 Drummondville (Québec) J2B 1C5
 Sans frais : 1 866 680-1930, poste 18604
 Téléscripneur : 1 800 567-1477
 Courriel : sop@ophq.gouv.qc.ca

