

## Demande PALÎM 2026-2027

\* Obligatoire

### Programme de soutien financier à l'accompagnement en loisir



Le **Programme d'accompagnement en loisir de l'île de Montréal (PALÎM)** est la forme montréalaise du programme d'assistance financière au loisir des personnes handicapées (PAFLPH) volet 1, accompagnement.

Ce programme est financé par le ministère de l'Éducation du Québec.

Le formulaire doit être envoyé **au plus tard le 31 mars 2026**.

#### Important

- Avant de remplir le formulaire, veuillez prendre le temps de lire le **guide PALÎM** qui oriente les organisations intéressées à soumettre une demande et indique les documents à déposer.
- En plus du présent formulaire, assurez-vous de déposer par courriel à l'adresse [palim@altergo.ca](mailto:palim@altergo.ca) tous les **documents administratifs** nécessaires au plus tard le 31 mars 2026. Aucun suivi ne sera fait pour un document manquant.

1

#### Protection des renseignements personnels \*

Ce formulaire collecte des informations sur les personnes responsables du PALÎM dans leur organisation dans le but de les contacter en lien avec leur demande PALÎM et, avec leur consentement, pour les informer sur des ressources pour les camps de jour accessibles et inclusifs.

À terme, certains renseignements (âge, besoins en accompagnement) sur les participants et participantes aux activités de loisir avec accompagnement seront demandés à des fins statistiques.

Dans le contexte de la loi 25, où le **consentement** valide de la collecte de renseignement personnel doit être **obtenu de manière claire, libre, éclairée et spécifique, je certifie avoir lu et compris la Politique de confidentialité et de sécurité de l'information d'AlterGo** (disponible ici :

<https://altergo.ca/fr/simplifier/politique-de-confidentialite-et-securite-de-linformation/>) et que

**j'aurai obtenu l'autorisation de transmettre ces renseignements à AlterGo** auprès des personnes concernées ou de leurs tuteurs.

☐ Oui

## Normes du programme

Les organisations subventionnées ont l'**obligation** de respecter les normes du programme.

**Remarque :** AlterGo pourrait demander des documents pour vérifier les déclarations.

2

Veuillez choisir le type d'organisation que vous représentez. \*

Le programme est ouvert aux municipalités de l'île de Montréal, aux arrondissements de la ville de Montréal ainsi qu'aux organisations à but non lucratif (OBNL) offrant des services de soutien aux personnes qui résident sur l'île de Montréal.

- ☐ Un OBNL régulier faisant de l'inclusion
- ☐ Un OBNL spécialisé pour les personnes ayant une limitation fonctionnelle
- ☐ Une municipalité de l'île de Montréal
- ☐ Un arrondissement de la ville de Montréal
- ☐ Une organisation du réseau de la santé (CHSLD, centre hospitalier, centre de réadaptation, etc.)
- ☐ Une organisation du réseau de l'éducation (centre de service scolaire, école, cégep ou université)
- ☐ Un centre de la petite enfance, un centre de répit ou une garderie
- ☐ Une organisation à but lucratif/ entreprise privée

3

Est-ce que la vérification des antécédents judiciaires (VAJ) du personnel d'accompagnement sera effectuée? \*

- ☐ Oui
- ☐ Non

4

Les activités proposées auront-elles lieu au **Québec durant la période couverte par cette édition du programme?** \*

Les activités avec accompagnement doivent se dérouler au Québec entre le 1er avril de l'année courante et le 31 mars de l'année suivante.

**Remarque :** Le PALÎM ne finance pas d'accompagnement dans le contexte **de loisir avec hébergement**.

- ☐ Oui
- ☐ Non

5

Est-ce que les accompagnatrices et accompagnateurs seront formés en accompagnement? \*

Les organisations subventionnées **ont l'obligation de s'assurer que leur personnel d'accompagnement ait au moins reçu** la formation nationale en accompagnement en loisir des personnes handicapées (FACC), la Certification en accompagnement camp de jour de l'Association québécoise pour le loisir des personnes handicapées (AQLPH) ou **une formation équivalente en accompagnement.**

Veuillez indiquer **toutes** les formations que vous prévoyez que votre personnel accompagnateur aura reçu pour faire son travail.

- ☐ Formation nationale en accompagnement en loisir des personnes handicapées (FACC) de l'AQLPH
- ☐ Certification en accompagnement camp de jour (CACDJ) de l'AQLPH
- ☐ Accompagnement en camp de jour inclusif d'AlterGo Expertise
- ☐ Autre formation équivalente

6

Si vous avez choisi **Formation équivalente**, veuillez indiquer la **durée** approximative de la formation et le **nom de l'organisme ou de la personne qui a créé cette formation.**

**Remarque :** AlterGo pourrait communiquer avec vous pour confirmer l'admissibilité de cette formation.

7

Si vous avez choisi **Formation équivalente**, veuillez cocher tous les sujets qui sont abordés dans la formation offerte.

- ☐ Valeurs associées à une expérience inclusive
- ☐ Introduction à l'accommodement raisonnable et à la responsabilité civile
- ☐ Besoins et points forts des personnes en situation de handicap
- ☐ Adaptation de la programmation et des activités
- ☐ Approches et intervention favorisant l'inclusion
- ☐ Stratégies d'interventions applicables à votre contexte spécifique
- ☐ Actions inclusives dans les procédures de l'organisme

## Votre organisation

Cette section permet de recueillir des informations générales sur votre organisation et sur les personnes dans l'organisation qui auront un rôle à jouer en lien avec le PALÎM.

8

### Nom de l'organisation \*

Inscrire le nom de l'organisation tel qu'il est indiqué au Registraire des entreprises du Québec.

**Exemple :** AlterGo (AlterGo Association serait également un nom accepté puisqu'il apparaît au Registraire)

9

### Numéro d'entreprise du Québec (NEQ) \*

Le NEQ est un identifiant unique à 10 chiffres attribué à chaque entreprise inscrite au Registraire des entreprises du Québec. Il permet de faciliter l'identification d'une entreprise auprès des organismes publics et de ses partenaires d'affaires.

**Exemple :** 1144567890 Une municipalité peut indiquer 0

La valeur doit être un nombre

10

### Adresse du siège social \*

Inscrire dans l'ordre le numéro civique, la rue et le numéro d'unité, s'il y a lieu.

**Exemple :** 525 rue Dominion, bureau 340

11

### Code postal \*

Les lettres du code postal doivent être en majuscules et les groupes de lettres doivent être séparés par une espace.

**Exemple :** H3J 2B4

## Municipalité du siège social \*

- ☐ Ville de Montréal
- ☐ Une ville liée sur l'île de Montréal
- ☐ À l'extérieur de l'Île de Montréal

## Arrondissements

13

### Point de service \*

Sélectionnez dans le menu déroulant l'endroit où les services sont rendus aux personnes ayant une limitation fonctionnelle.

- ☐ Mon organisme a des points de service dans plusieurs arrondissements
- ☐ Mon organisme a son point de service dans une ville liée
- ☐ Ahuntsic-Cartier
- ☐ Anjou
- ☐ Côte-des-Neiges-Notre-Dame-de-Grâce
- ☐ Lachine
- ☐ LaSalle
- ☐ Le Plateau-Mont-Royal
- ☐ Le-Sud-Ouest
- ☐ L'île-Bizard-Sainte-Geneviève
- ☐ Mercier-Hochelaga-Maisonneuve
- ☐ Montréal-Nord
- ☐ Outremont
- ☐ Pierrefonds-Roxboro
- ☐ Rivière-des-Prairies-Pointe-aux-Trembles
- ☐ Rosemont-La Petite-Patrie
- ☐ Saint-Laurent
- ☐ Saint-Léonard
- ☐ Verdun
- ☐ Ville-Marie
- ☐ Villeray-Saint-Michel-Parc-Extension

14

Municipalité du siège social \*

- ☐ Baie D'Urfé
- ☐ Beaconsfield
- ☐ Côte-Saint-Luc
- ☐ Dollard-des-Ormeaux
- ☐ Dorval
- ☐ L'Île-Dorval
- ☐ Hampstead
- ☐ Kirkland
- ☐ Westmount
- ☐ Montréal-Est
- ☐ Montréal-Ouest
- ☐ Mont-Royal
- ☐ Pointe-Claire
- ☐ Sainte-Anne-de-Bellevue
- ☐ Senneville

15

L'organisation demanderesse a-t-elle un point de service ailleurs? \*

- ☐ Non
- ☐ Oui, dans un arrondissement de Montréal
- ☐ Oui, dans une autre ville liée

## Points de services

16

Veuillez inscrire le lieu de vos points de service \*

**Exemple 1 :** Le siège social de l'organisme se situe à Côte-Saint-Luc, mais les services se donnent uniquement dans l'arrondissement Saint-Laurent.

Inscrire Arrondissement Saint-Laurent ci-dessous.

**Exemple 2 :** Le siège social de l'organisme se situe dans l'arrondissement Ville-Marie, mais les services se donnent dans Ville-Marie, Westmount et Le Sud-Ouest.

Inscrire Arrondissement Ville-Marie, Arrondissement Le Sud-Ouest et municipalité de Westmount ci-dessous.



## Autorité pour la signature d'une demande de subvention

Cette section permet de recueillir les informations sur le membre du conseil d'administration (CA) de l'organisation qui autorise le dépôt de cette demande de soutien financier et qui est apte à signer une convention d'aide financière, si c'est nécessaire.

Cette personne doit être un officier du CA, soit présidence, vice-présidence, trésorerie ou secrétaire.

Si la responsabilité est déléguée à **un membre de la haute direction** dans le cas d'une ville ou d'un arrondissement, ou à la **direction générale** de l'organisme, **AlterGo aura besoin du document légal qui le prouve.**

17

Fonction au sein du conseil d'administration \*

**Remarque :** Le nom de la personne qui occupe cette fonction doit apparaître au registre des entreprises du Québec.

- ☐ Présidence
- ☐ Vice-présidence
- ☐ Trésorier, trésorière
- ☐ Secrétaire
- ☐ Secrétariat-trésorerie
- ☐ Le CA a délégué son autorité

## Personne autorisée à signer une convention d'aide financière

18

Prénom \*

19

Nom \*

20

Courriel \*

**Remarque :** La personne représentante du CA **recevra par courriel la convention d'aide financière à signer, s'il y a lieu**. N'oubliez pas de l'aviser.

21

Courriel général de l'organisation demanderesse \*

Veuillez inscrire une adresse courriel secondaire liée à une fonction au sein de l'organisation plutôt qu'à une personne en particulier. **Exemples :** [info@altergo.ca](mailto:info@altergo.ca), [direction@altergo.ca](mailto:direction@altergo.ca)

22

Numéro de téléphone de la personne représentante du CA \*

Les groupes de caractère du numéro de téléphone doivent être séparés par un tiret (-)

**Exemple :** 514-933-2739

## Poste téléphonique

Indiquez seulement le numéro du poste et laissez la case vide s'il n'y a pas de poste à composer.

**Exemple :** 248

## Personne mandatée par résolution

24

Quel est le poste ou le titre de la personne mandatée par le CA pour faire une demande de subvention et signer une convention d'aide financière? \*

**Exemple** : Directeur général

## Personne responsable du PALÎM

Cette section permet de recueillir les informations sur la personne responsable de la gestion du projet d'accompagnement.

**Remarque :** la personne responsable connaît les détails du projet d'accompagnement soumis. C'est également la personne avec qui AlterGo assure **toutes les communications**.

25

### Administrateur - Responsable \*

La personne représentant le conseil d'administration mentionnée à la section précédente sera-t-elle également la personne responsable du PALÎM au quotidien?

☐ Oui

☐ Non

## Coordonnées de la personne responsable PALÎM

Les correspondances officielles (sauf la convention d'aide à signer, s'il y a lieu) seront adressées **uniquement** à la personne identifiée comme responsable du PALÎM dans l'organisation.

26

Prénom \*

27

Nom \*

28

Fonction ou poste de la personne responsable \*

29

Courriel de la personne responsable \*

30

Numéro de téléphone de la personne responsable \*

Les groupes de caractère du numéro de téléphone doivent être séparés par un tiret (-)

**Exemple :** 514-933-2739

### Poste téléphonique

Indiquez seulement le numéro du poste en nombre. Laissez la case vide s'il n'y a pas de poste à composer.

**Exemple :** 248

## Projets d'accompagnement

Les demandes de soutien financier au PALÎM sont séparées selon 2 types de projets (ou de services d'accompagnement) bien distincts :

- **Camp de jour** pour des activités de camp de jour d'été, de camp d'hiver ou de Noël, de camp de la relâche scolaires, et des activités de centre de jour pour des personnes de 21 ans ou moins.  
Il y aura **2 questions** sur les camps de jour
- **Physiquement actif** pour des activités qui s'inscrivent dans une programmation régulières de loisir ou toutes autres activités de loisir avec accompagnement se déroulant du 1er avril 2026 au 31 mars 2027.  
Il y aura **1 question** sur les projets Physiquement actif.
- 

**IMPORTANT** : Vous aurez à répondre à **3 questions similaires** sur le financement de projets d'accompagnement.

32

### Projet Camp de jour - été \*

Souhaitez-vous faire une demande de soutien financier pour des activités de camp de jour se déroulant à l'été 2026?

- ☐ Oui
- ☐ Non



## Besoins financiers pour le camp de jour d'été

33

Veuillez indiquer le montant total du besoin financier pour de l'accompagnement en camp de jour d'été. \*

Il faut inscrire **le coût anticipé en salaires** pour l'ensemble des accompagnateurs et accompagnatrices qui font du service direct avec les personnes ayant une limitation fonctionnelle **pour l'été**. Ce montant peut être plus élevé que 49 500 \$.

34

Pour justifier ce montant \*

- ☐ J'enverrai un calculateur Camp de jour par courriel
- ☐ AlterGo a reçu un rapport de reddition Camp de jour l'an dernier

35

Combien de personnes accompagnatrices souhaitez-vous engager pour l'été avec ce montant? \*

Inscrivez seulement le nombre.

**Exemple :** 2

## Gestion de l'accessibilité et de l'inclusion en camp de jour

AlterGo cherche à mieux soutenir les camps de jour dans leurs pratiques inclusives. Cette section vous demande l'autorisation de vous contacter pour parler de l'accessibilité et de l'inclusion en camps de jour.

36

Acceptez-vous qu'AlterGo vous **contacte, dans un contexte autre que celui de votre demande PALÎM**, pour vous tenir au courant des initiatives en matière de l'inclusion et d'accessibilité dans les camps de jour? \*

AlterGo a un service de soutien en accessibilité et inclusion en camps de jour. Découvrez l'offre de service ici : <https://altergo.ca/fr/association/camps-de-jour/services-camps-de-jour/>

☐ Oui

☐ Non

## Projet Camp de jour - Autre

37

Projet Camp de jour - Hiver, Relâche ou autre \*

Souhaitez-vous faire une demande de soutien financier pour des activités de **camp d'hiver ou de relâche scolaire** se déroulant sur un **maximum d'une semaine chacun** entre décembre 2026 et mars 2027?

- ☐ Oui
- ☐ Non

38

À quel moment de l'année se dérouleront ces camps de jour - Autre? \*

Cochez tout ce qui s'applique.

- ☐ Durant l'hiver 2026-2027 (ex. : Noël)
- ☐ Au printemps 2027 (ex. : Relâche)
- ☐ Autre

39

Veuillez indiquer le **coût anticipé en salaires** pour tous vos projets d'accompagnement **en camp de jour autre qu'à l'été**. \*

**Exemple** : 1500 \$ (camp de la relâche) + 900 \$ (camp d'hiver)

40

Pour justifier ce montant \*

- ☐ J'enverrai un calculateur Camp de jour (avec la section Autre remplie) par courriel
- ☐ J'ai rempli le sondage complémentaire à la reddition Camp de jour de l'an dernier

41

Combien de personnes accompagnatrices souhaitez-vous engager dans vos différents camps de jour avec ce montant? \*

Inscrivez le nombre pour l'**ensemble** des camps de jour qui ne se déroulent pas durant l'été.

**Exemple** : Vous embaucherez 2 personnes à la relâche et une personne pour le camp d'hiver.

Inscrivez **3 (2 relâche + 1 Noël)**

## Projet Physiquement actif

42

### Projet d'accompagnement Physiquement actif \*

Souhaitez-vous faire une demande de soutien financier pour de l'accompagnement dans vos **activités régulières** ou **toutes autres activités de loisir**? Ces activités doivent se dérouler entre le 1er avril 2026 et le 31 mars 2027.

- ☐ Oui
- ☐ Non

## Besoins financiers pour Physiquement actif

43

Veuillez indiquer le **montant total** des besoins financiers pour Physiquement actif \*

Il faut inscrire **le coût anticipé en salaires** pour l'ensemble des accompagnateurs et accompagnatrices qui font du service direct avec les personnes ayant une limitation fonctionnelle **dans vos activités régulières de loisir**. Ce montant peut être plus élevé que 49 500 \$.

44

Pour justifier ce montant \*

- ☐ J'enverrai un calculateur Physiquement actif par courriel
- ☐ AlterGo a reçu une reddition Physiquement actif de l'an dernier

45

Combien de personnes accompagnatrices souhaitez-vous engager avec ce montant? \*

## Documents administratifs

Voici la liste de documents qui doivent être soumis par courriel à [palim@altergo.ca](mailto:palim@altergo.ca) :

### Obligatoires :

1. Preuve d'assurance responsabilité civile 2M\$
2. États financiers les plus récents

### Facultatifs selon votre situation :

1. les lettres patentes de l'organisation demanderesse
2. Une résolution parce que le CA a délégué son autorité
3. le calculateur pour chaque type de projet à financer :
  - Calculateur besoin financier\_Physiquement actif
  - Calculateur besoin financier\_Camp de jour

**Pour plus d'information, référez-vous au Guide du programme PALÎM 2026-2027.**

46

...

### Informations bancaires \*

AlterGo privilégie les versements par dépôt direct. Merci de confirmer les coordonnées bancaires de votre organisation.

**En cas de changement d'informations bancaires en cours de programme, vous avez la responsabilité d'en informer AlterGo sans tarder.**

- ☐ Je certifie qu'AlterGo a déjà les informations bancaires de l'organisme et elles n'ont pas changé au cours des 10 derniers mois.
- ☐ J'enverrai un spécimen de chèque par courriel pour confirmer les informations bancaires.
- ☐ Mon organisme préfère recevoir un chèque. Je comprends que cela peut créer un délai dans le versement de la subvention.

## Engagements

La personne qui remplit le formulaire certifie et garantit que les renseignements fournis sont vrais et que tous les documents administratifs nécessaires ont été ou seront envoyés au plus tard le 31 mars 2026 pour compléter le dossier de demande PALÎM.

Si la personne qui remplit le formulaire est en soutien administratif, elle confirme qu'elle le fait à la demande et avec l'approbation d'une personne qui dispose de l'autorité de faire une demande de financement.

47

### Engagements \*

Au nom de l'organisation, je certifie et garantis que les renseignements fournis dans ce formulaire sont véridiques et complets.

☐ Oui

48

### Autorisation \*

Je certifie que je dispose des pouvoirs, autorisations et approbations nécessaires pour soumettre la demande au nom de l'organisation.

☐ Oui

49

Ce formulaire a été complété par \*

Prénom, nom et fonction dans l'organisation