**Rapport d’activité trimestriel**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Organisme bénéficiaire**  | **No référence du projet (UL)** | **Titre du projet** |
|  | **GF124457** |  |
| **Accompagnatrice ou accompagnateur des milieux** |  |
| **Période couverte** |
| Année financière : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Trimestre (sélectionnez le trimestre approprié) [ ]  T1 – 1er avril au 30 juin  [ ]  T2 – 1er juillet au 30 septembre [ ]  T3 – 1er octobre au 31 décembre [ ]  T4 – 1er janvier au 31 mars  |
| **Rapport de progrès**  |
| 1. Veuillez décrire les progrès réalisés durant cette période pour chacune des activités prévues dansvotre plan d’action.

*Veuillez donner des exemples concrets.* |
| 1. Comment évaluez-vous la progression du projet en lien avec les activités de votre plan d’action ? Le projet est :

[ ]  en retard [ ]  à jour [ ]  en avance sur le calendrier*Si en retard ou en avance sur le calendrier, veuillez soumettre une explication qui identifie comment vous planifiez ajuster les échéanciers.* |
| 1. Est-ce que les engagements financiers ou non financiers des partenaires et collaborateurs du projet se réalisent tel que prévu ? *Si vous avez répondu non, est-ce que vous prévoyez des risques pour le projet?*
 |
| **Mobilisation**  |
| **Les personnes aînées ciblées par les services** |
| 1. Les personnes aînées ayant bénéficié directement des activités et des services réalisés dans le cadre du projet.

Quel est le type d’activité ou de service réalisé et le nombre de participants pour chacun?Activité/Service : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nombre de participants :\_\_\_\_\_\_\_\_\_Activité/Service : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nombre de participants :\_\_\_\_\_\_\_\_\_Activité/Service : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nombre de participants :\_\_\_\_\_\_\_\_\_Activité/Service : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nombre de participants :\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. Quelles méthodes avez-vous utilisées pour promouvoir les activités et services mentionnés ci-haut et combien de personnes avez-vous rejointes dans vos actions de communication ?

|  |  |
| --- | --- |
| **Méthodes utilisées** | **Personnes rejointes (NBR approx.)** |
| [ ]  Séances d’information/ateliers  |  |
| [ ]  Médias locaux  |  |
| [ ]  Téléphone  |  |
| [ ]  Courriel  |  |
| [ ]  Publipostage  |  |
| [ ]  Élaboration de documents imprimés (p. ex. brochures et dépliants)  |  |
| [ ]  Création d’un site Web ou de documents sur le Web  |  |
| [ ]  Médias sociaux (Facebook, Twitter, Youtube, etc.) |  |
| [ ]  Autre (veuillez préciser) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| [ ]  Aucun/sans objet (veuillez préciser) |

 |
| 1. Des moyens ont-ils été déployés pour atteindre les personnes aînées isolées? Si oui, lesquels?
 |
| **Les bénévoles contribuant à la planification et la mise en œuvre du projet** |
| 1. Au terme de ce trimestre, combien de bénévoles ont participé directement au projet ? \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Combien de ce nombre sont des personnes aînées de 65 ans et plus? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Modifications aux prévisions de dépenses du projet** |
| 1. Prévoyez-vous des changements au budget ou aux activités décrites dans l’entente de financement ?

[ ]  Non [ ] Oui *Si oui, veuillez expliquer de façon détaillée les changements nécessaires sur le plan du budget et des activités de l’entente de financement :*  |
| **Histoires à succès, leçons apprises et problématiques rencontrées**  |
| Décrivez vos histoires à succès, les leçons apprises et problématiques rencontrées qui ont eu lieu durant cette période : |
| **Renseignements supplémentaires selon les exigences spécifiques du programme** |
| 1. Y a-t-il d’autres informations au sujet du progrès de votre projet que vous souhaitez partager avec nous ?
 |
| 1. Avez-vous réalisé des activités de réseautage ?Si oui, quelles sont-elles ? et auprès de quels organismes ?
 |
| **Les renseignements sont recueillis par l’Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés de l’Université Laval et seront transmis au ministère de l’Emploi et Développement social Canada pour les besoins de l'administration des programmes. La Loi sur l'accès à l'information s'applique aux renseignements recueillis.** |
| **Le/La soussigné(e) atteste par la présente que l’information ci-haut est conforme aux Modalités d'application de l’entente de financement.**Titulaire ou représentant autorisé : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ jj / mm / aaaa  |