

## Association des centres pour les aînés de l'Ontario (ACAO)

### Financement du salon de vie active pour aînés en personne - Demande pour salon multisites

Remplir le formulaire en ligne à l'adresse suivante : <https://www.surveymonkey.com/r/2024Subvention>

OU envoyez votre demande par courriel à l'adresse suivante : [info@oacao.org](mailto:info@oacao.org)

Consultez les lignes directrices relatives au financement des salons de vie active pour aînés AVANT de remplir cette demande. Lien vers les lignes directrices pour le financement :

<https://www.oacao.org/events/seniors-active-living-fairs/>

#### LE CALENDRIER ET LA PROCÉDURE D'EXAMEN :

- **Date limite pour la demande d'inscription:** Vendredi, le 12 juillet, 2024 à 17h00 EDT. (pour les salons se déroulant du 1er août, 2024 au 30 septembre, 2024). Les décisions de financement seront prises dans les meilleurs délais.
- **Date limite pour la demande d'inscription:** Vendredi 28 juillet, 2024 à 17h00 EDT. (pour les salons ayant lieu avant le 16 mars, 2025)
- Les demandes seront examinées par le comité de sélection des salons de vie active pour aînés suivant un processus d'évaluation établi et l'examen de critères tels que la **capacité organisationnelle**, les **détails du salon** et la **faisabilité financière**. Pour connaître les critères d'admissibilité et les exigences du projet, consultez les lignes directrices relatives au financement des salons de vie active pour aînés.
- Les salons doivent respecter les critères énoncés dans les **lignes directrices pour le financement des salons de vie active pour aînés**.

#### LE TYPE DE DEMANDE :

Le financement des salons de vie active pour aînés en personne - Demande de salon multisites - jusqu'à 2 000 \$ pour une organisation individuelle admissible pour un maximum de trois salons. Veuillez énumérer la liste des salons proposées ci-dessous par ordre de priorité, étant donné que le financement fait l'objet à la disponibilité des fonds pour les trois salons.

- Tout changement de date ou d'horaire **doit être approuvé** par l'ACAO.
- **Dates d'interdiction :** 23 octobre - 30 octobre, 2024 en raison de la conférence annuelle "Age Well" de l'ACAO.
- Tous les projets de salons doivent être **terminés avant le 16 mars, 2025** et doivent **durer au moins 4 heures**.

NOM DE L'EMPLACEMENT PROPOSÉ POUR LE PREMIER SITE : \_\_\_\_\_

PREMIER SITE DATE DU SALON PROPOSÉE : \_\_\_\_\_ HORAIRE DU SALON PROPOSÉE : \_\_\_\_\_

NOM DE L'EMPLACEMENT PROPOSÉ POUR LE DEUXIEME SITE \_\_\_\_\_

DEUXIEME SITE DATE DU SALON PROPOSÉE : \_\_\_\_\_ HORAIRE DU SALON PROPOSÉE : \_\_\_\_\_

TROISIEME SITE NOM DE L'EMPLACEMENT PROPOSÉ : \_\_\_\_\_

TROISIEME SITE DATE DU SALON PROPOSÉE : \_\_\_\_\_ HORAIRE DU SALON PROPOSÉE : \_\_\_\_\_

### INFORMATIONS SUR LE DEMANDEUR :

Nom du centre ou de l'organisation : \_\_\_\_\_

Centre/Organisation Adresse : \_\_\_\_\_

Ville ou localité: \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Site Internet (si disponible) : \_\_\_\_\_

Autres médias sociaux (le cas échéant) : \_\_\_\_\_

Personne de contact : \_\_\_\_\_

Titre : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Quel est le mandat et la mission de votre centre/organisation ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Votre centre/organisation est-il (cochez toutes les cases qui s'appliquent) :

Organisation à but non lucratif

Exploitation municipale

Communauté ou organisation autochtone

Autre, veuillez préciser : \_\_\_\_\_

Êtes-vous membre en règle de l'ACAO ? Oui  Non

Êtes-vous un exploitant de programme de centre de vie active pour aînés financé par la province ?

Oui  Non  Incertain

Budget de fonctionnement annuel du Centre/Organisation en 2023 ou 2023/2024 : \_\_\_\_\_

En quelle année votre centre/organisation a-t-il été créé ? \_\_\_\_\_

Dans quelle région de l'ACAO votre centre/organisation est-il situé ?

Sud-Ouest

Métro

Nord-Ouest

Grand River

Central

Centre Nord

Golden Horseshoe

Est

Incertain



### SALON DE VIE ACTIVE POUR AÎNÉS DÉTAILS PROPOSÉS POUR LE PREMIER SITE :

1. Adresse **proposée** pour le salon : \_\_\_\_\_
  - a. Est-ce que votre lieu de salon est situé à : \_\_\_\_\_ intérieur \_\_\_\_\_ extérieur \_\_\_\_\_ les deux
  - b. Le lieu de votre salon est-il accessible et inclusif ? \_\_\_\_\_ Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_ Incertain
2. Repas ou collations sains **proposés** (coût maximum de 12,50 \$ par participant et exposant, taxes incluses) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. Présentateurs ou séminaires **proposés** pour votre salon (2 à 4 présentations/séminaires) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. Démonstrations de vie active ou cliniques de santé proposées pour votre salon (1 - 2 cliniques de santé / démonstrations) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5. Plan **proposé** pour solliciter / acheter des sacs de participants : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
6. Plan du salon **proposé** (d'une durée minimale de 3 heures) **et** liste des exposants invités (10 à 15 exposants au minimum) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
7. Plan **proposé** pour collecter les enquêtes d'évaluation des participants et des exposants : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
8. **Nombre total prévu** de participants âgés / aînés : \_\_\_\_\_
9. **Langue** proposée (cochez toutes les cases correspondantes) :  
\_\_\_\_\_ Anglais \_\_\_\_\_ Français  
\_\_\_\_\_ Autre (veuillez préciser) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
10. **Cultures spécifiques** ciblées pour ce salon (cochez toutes les cases correspondantes) :  
\_\_\_\_\_ Aînés indigènes/Premières nations, Inuits et Métis  
\_\_\_\_\_ Aînés francophones  
\_\_\_\_\_ Autres communautés diverses (veuillez préciser lesquelles, par exemple BIPOC, LGBT2SQ) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## FAISABILITÉ FINANCIÈRE DU PREMIER SITE

### BUDGET PROPOSÉ POUR LE SALON DE VIE ACTIVE POUR LE PREMIER SITE :

	PROPOSITION
<b>Financement d'un salon en personne sur la vie active pour aînés - salon multisite - 2 000 \$</b>	<b>\$ 2,000</b>
Veuillez nous fournir le plan que vous proposez pour la prochaine série de questions ; il n'est pas nécessaire de fournir des détails précis à ce stade.	
<b>DÉPENSES ÉLIGIBLES (veuillez les décrire brièvement)</b>	
Publicité / Promotion / Marketing :	\$
Location de matériel audiovisuel :	\$
Décorations :	\$
Prix d'évaluation :	\$
Location d'installations :	\$
Premiers soins :	\$
Fournitures pour les services alimentaires :	\$
Nourriture/rafraîchissements : (coût maximum de 12,50 \$/participant et exposant, taxes incluses)	\$
Honoraires :	\$
Sacs des participants :	\$
Frais d'affranchissement :	\$
Impression :	\$
Mesures de santé publique et de sécurité :	\$
Services de traduction/Interprètes de langues/Interprètes ASL :	\$
Transport :	\$
Autre :	\$
<b>LES DÉPENSES TOTALES :</b>	<b>\$</b>
<b>BALANCE :</b>	<b>\$</b>
<b>Notes :</b>	

**\*Remarque :** les frais de personnel pour la planification et l'exécution du salon **ne sont pas considérés comme des dépenses éligibles pour le salon**

### SALON DE VIE ACTIVE POUR AÎNÉS DÉTAILS PROPOSÉS POUR LE DEUXIÈME SITE :

1. Adresse **proposée** pour le salon : \_\_\_\_\_
  - a. Est-ce que votre lieu de salon est situé à : \_\_\_\_\_ intérieur \_\_\_\_\_ extérieur \_\_\_\_\_ les deux
  - b. Le lieu de votre salon est-il accessible et inclusif ? \_\_\_\_\_ Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_ Incertain
2. Repas ou collations sains **proposés** (coût maximum de 12,50 \$ par participant et exposant, taxes incluses) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. Présentateurs ou séminaires **proposés** pour votre salon (2 à 4 présentations/séminaires) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. Démonstrations de vie active ou cliniques de santé proposées pour votre salon (1 - 2 cliniques de santé / démonstrations) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5. Plan **proposé** pour solliciter / acheter des sacs de participants : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
6. Plan du salon **proposé** (d'une durée minimale de 3 heures) **et** liste des exposants invités (10 à 15 exposants au minimum) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
7. Plan **proposé** pour collecter les enquêtes d'évaluation des participants et des exposants : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
8. **Nombre total prévu** de participants âgés / aînés : \_\_\_\_\_
9. **Langue** proposée (cochez toutes les cases correspondantes) :  
\_\_\_\_\_ Anglais \_\_\_\_\_ Français  
\_\_\_\_\_ Autre (veuillez préciser) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
10. **Cultures spécifiques** ciblées pour ce salon (cochez toutes les cases correspondantes) :  
\_\_\_\_\_ Aînés indigènes/Premières nations, Inuits et Métis  
\_\_\_\_\_ Aînés francophones  
\_\_\_\_\_ Autres communautés diverses (veuillez préciser lesquelles, par exemple BIPOC, LGBT2SQ) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## FAISABILITÉ FINANCIÈRE POUR LE DEUXIÈME SITE

### BUDGET PROPOSÉ POUR LE SALON DE VIE ACTIVE POUR LE DEUXIÈME SITE :

	PROPOSITION
<b>Financement d'un salon en personne sur la vie active pour aînés - salon multisite - 2 000 \$</b>	<b>\$ 2,000</b>
Veuillez nous fournir le plan que vous proposez pour la prochaine série de questions ; il n'est pas nécessaire de fournir des détails précis à ce stade.	
<b>DÉPENSES ÉLIGIBLES (veuillez les décrire brièvement)</b>	
Publicité / Promotion / Marketing :	\$
Location de matériel audiovisuel :	\$
Décorations :	\$
Prix d'évaluation :	\$
Location d'installations :	\$
Premiers soins :	\$
Fournitures pour les services alimentaires :	\$
Nourriture/rafraîchissements : (coût maximum de 12,50 \$/participant et exposant, taxes incluses)	\$
Honoraires :	\$
Sacs des participants :	\$
Frais d'affranchissement :	\$
Impression :	\$
Mesures de santé publique et de sécurité :	\$
Services de traduction/Interprètes de langues/Interprètes ASL :	\$
Transport :	\$
Autre :	\$
<b>LES DÉPENSES TOTALES :</b>	<b>\$</b>
<b>BALANCE :</b>	<b>\$</b>
<b>Notes :</b>	

**\*Remarque :** les frais de personnel pour la planification et l'exécution du salon **ne sont pas considérés comme des dépenses éligibles pour le salon**

### SALON DE VIE ACTIVE POUR ÂÎNÉS DÉTAILS PROPOSÉS POUR LE TROISIÈME SITE :

1. Adresse **proposée** pour le salon : \_\_\_\_\_
  - a. Est-ce que votre lieu de salon est situé à : \_\_\_\_\_ intérieur \_\_\_\_\_ extérieur \_\_\_\_\_ les deux
  - b. Le lieu de votre salon est-il accessible et inclusif ? \_\_\_\_\_ Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_ Incertain
2. Repas ou collations sains **proposés** (coût maximum de 12,50 \$ par participant et exposant, taxes incluses) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. Présentateurs ou séminaires **proposés** pour votre salon (2 à 4 présentations/séminaires) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. Démonstrations de vie active ou cliniques de santé proposées pour votre salon (1 - 2 cliniques de santé / démonstrations) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5. Plan **proposé** pour solliciter / acheter des sacs de participants : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
6. Plan du salon **proposé** (d'une durée minimale de 3 heures) **et** liste des exposants invités (10 à 15 exposants au minimum) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
7. Plan **proposé** pour collecter les enquêtes d'évaluation des participants et des exposants : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
8. **Nombre total prévu** de participants âgés / ainés : \_\_\_\_\_
9. **Langue** proposée (cochez toutes les cases correspondantes) :  
\_\_\_\_\_ Anglais \_\_\_\_\_ Français  
\_\_\_\_\_ Autre (veuillez préciser) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
10. **Cultures spécifiques** ciblées pour ce salon (cochez toutes les cases correspondantes) :  
\_\_\_\_\_ Aînés indigènes/Premières nations, Inuits et Métis  
\_\_\_\_\_ Aînés francophones  
\_\_\_\_\_ Autres communautés diverses (veuillez préciser lesquelles, par exemple BIPOC, LGBT2SQ) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



## FAISABILITÉ FINANCIÈRE POUR LE TROISIÈME SITE

### BUDGET PROPOSÉ POUR LE SALON DE VIE ACTIVE POUR LE TROISIÈME SITE :

	PROPOSITION
<b>Financement d'un salon en personne sur la vie active pour aînés - salon multisite - 2 000 \$</b>	<b>\$ 2,000</b>
Veuillez nous fournir le plan que vous proposez pour la prochaine série de questions ; il n'est pas nécessaire de fournir des détails précis à ce stade.	
<b>DÉPENSES ÉLIGIBLES (veuillez les décrire brièvement)</b>	
Publicité / Promotion / Marketing :	\$
Location de matériel audiovisuel :	\$
Décorations :	\$
Prix d'évaluation :	\$
Location d'installations :	\$
Premiers soins :	\$
Fournitures pour les services alimentaires :	\$
Nourriture/rafraîchissements : (coût maximum de 12,50 \$/participant et exposant, taxes incluses)	\$
Honoraires :	\$
Sacs des participants :	\$
Frais d'affranchissement :	\$
Impression :	\$
Mesures de santé publique et de sécurité :	\$
Services de traduction/Interprètes de langues/Interprètes ASL :	\$
Transport :	\$
Autre :	\$
<b>LES DÉPENSES TOTALES :</b>	<b>\$</b>
<b>BALANCE :</b>	<b>\$</b>
<b>Notes :</b>	

**\*Remarque :** les frais de personnel pour la planification et l'exécution du salon **ne sont pas considérés comme des dépenses éligibles pour le salon**

# DÉCLARATION RELATIVE À LA DEMANDE POUR LE SALON DE VIE ACTIVE POUR LES AÎNÉS

Je confirme que les renseignements contenus dans la présente demande sont véridiques, exacts et complets. Je reconnais que si cette demande est approuvée, je devrai signer une lettre d'entente qui lie légalement mon organisme à l'Association des centres pour les aînés de l'Ontario pour recevoir le financement. Je comprends qu'une fois la lettre d'entente signée par les deux parties, je recevrai un chèque représentant 75 % de la subvention environ un mois avant le salon, et 25 % sur présentation satisfaisante du rapport final et des reçus pertinents (à remettre 30 jours après l'achèvement du salon).

- La participation est GRATUITE pour les personnes âgées, les partenaires de soins et le public.
- Je suivrai les critères énoncés dans les lignes directrices pour le financement des salons de vie active pour les aînés.
- Je suivrai la loi de 2005 sur l'Accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario (LAPHO).
- Je souscrirai une assurance responsabilité civile adéquate et aucune boisson alcoolisée ne sera servie.
- Je suivrai les directives de l'unité locale de santé publique en ce qui concerne les protocoles sanitaires.
- Je ferai du marketing et de la sensibilisation pour faire connaître le programme, en particulier auprès des personnes âgées isolées.
- Je réaliserai les enquêtes d'évaluation requises auprès des participants et des exposants.
- Je fournirai un rapport final à l'ACAO dans les 30 jours suivant la fin du salon (ou avant le 31 mars, 2025 pour les salons de mars).
- Je rembourserai les fonds non utilisés à l'ACAO dans les 30 jours suivant l'achèvement du salon.
- **Tous les salons doivent être terminés au plus tard le 16 mars, 2025.**

## NOM ET SIGNATURE DE LA PERSONNE AUTORISÉE REPRÉSENTANT L'ORGANISATION QUI FAIT LA DEMANDE :

Nom du centre/de l'organisation : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Titre : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

**Les questions peuvent être envoyées par courriel à l'adresse suivante : [info@oacao.org](mailto:info@oacao.org)**

**Association des centres pour les aînés de l'Ontario  
Sans frais : 1-866-835-7693 Local : 905-584-8125**

Reportez-vous aux lignes directrices de la vie active pour aînés 2024-2025 pour plus d'informations :  
[www.oacao.org/events/seniors-active-living-fairsfairs](http://www.oacao.org/events/seniors-active-living-fairsfairs)