|  |  |
| --- | --- |
|  | **Rapport final de projet** |

**Fonds des services aux collectivités**

Veuillez vous référer au *Guide de l’appel de projets* pour remplir ce formulaire. Transmettez celui-ci à l’adresse suivante : [fsc@mes.gouv.qc.ca](mailto:fsc@mes.gouv.qc.ca).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** | **Renseignements généraux** | | | |
| 1.1. | Titre du projet : |  | | |
| 1.2. | Numéro du projet : |  |  |  |
| 1.3. | Date de début du projet : (AAAA-MM-JJ) |  | Date de début du projet : (AAAA-MM-JJ) |  |
| 1.4. | Résumé du projet : | | | |
| 1.5. | Nom de l’établissement d’enseignement universitaire : | | | |
|  | Coordonnées de la personne responsable du projet pour l’établissement d’enseignement universitaire  *(prénom, nom, fonction, téléphone et courriel)*: | | | |
| 1.6. | Nom de l’organisme partenaire : | | | |
|  | Coordonnées de la personne responsable du projet pour l’organisme partenaire  *(prénom, nom, fonction, téléphone, courriel et site Web)*: | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Attestations**  J’atteste que les renseignements fournis dans ce document sont complets et exacts. | | | |
| **Titre** | **Nom et prénom** | **Signature électronique** | **Date (année-mois-jour)** |
| Responsable du projet pour l’établissement universitaire |  |  |  |
| Responsable du projet pour l’organisme partenaire |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2.** | | **Évaluation du projet** | | | | |
| **2.1.** | | **Activités réalisées**  *Rappelez les objectifs indiqués dans la demande initiale et précisez le degré d’atteinte de chacun.* | | | | |
|  | | Objectif |  | | | |
|  | | Degré d’atteinte |  | | | |
|  | |  |  | | | |
|  | | Objectif |  | | | |
|  | | Degré d’atteinte |  | | | |
|  | |  |  | | | |
|  | | Objectif |  | | | |
|  | | Degré d’atteinte |  | | | |
|  | |  |  | | | |
|  | | Objectif |  | | | |
|  | | Degré d’atteinte |  | | | |
|  | |  |  | | | |
|  | | Objectif |  | | | |
|  | | Degré d’atteinte |  | | | |
|  | |  |  | | | |
| **2.2.** | | **Résultats obtenus**  *Décrivez les résultats obtenus.* | | | | |
| **2.3.** | | **Retombées du projet**  *Décrivez les retombées significatives du projet à moyen et à long terme.* | | | | |
| *Pour l’organisme partenaire :* | | | | |
| *Pour les collectivités visées :* | | | | |
| *Pour l’université :* | | | | |
| **3.** | | **Sommaire des dépenses** | | | | |
| **3.1.** | **État final des dépenses du projet** | | | |  |
|  | Activités | | | Dépenses autorisées | Dépenses réelles |
|  |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  |
| **Total en $** | | | |  |  |
|  | | | | | |
| **3.2.** | **Explication des écarts, s’il y a lieu**  *Si elle diffère de la répartition autorisée, justifiez l’utilisation faite de la subvention accordée pour la dernière année du projet.* | | | | |
|  |  | | | | |
| **4.** | | **Rétroaction de l’organisme partenaire**  ***Cette section doit être remplie et signée par la personne responsable du projet pour l’organisme partenaire.*** | | | | |
| **4.1.** | **Commentez le rôle joué par votre organisme dans le projet (par rapport au rôle initialement prévu).** | | | | |
| **4.2.** | **Évaluez le rôle joué par l’établissement d’enseignement universitaire dans le projet (par rapport au rôle initialement prévu).** | | | | |
| **4.3.** | **Évaluez l’effet de l’intervention sur votre organisme et la collectivité visée.** | | | | |
| **4.4.** | **Évaluez le degré de satisfaction de votre organisme et de la collectivité visée à l’égard de la réalisation du projet.** | | | | |