

À l'usage du ministère

N° de dossier

Montant de la subvention

Durée de la convention d'aide financière

## 1. Informations sur l'organisme

### 1.1 Organisme

Nom de l'organisme

### 1.2 Personne responsable du projet

Nom Prénom Fonction

Numéro de téléphone Poste Adresse courriel

## 2. Renseignements sur le projet

Titre du projet

Date de début du projet  (année/mois/jour)      Date de fin du projet  (année/mois/jour)

Lieu(x) de réalisation

Portée du projet :    Local    Régional    Multirégional    National

## 3. Rapport d'activités

### 3.1 Présentation des activités prévues au projet

**3.2 Description détaillée des activités réalisées (joindre une annexe si nécessaire). Indiquez l'écart entre les activités réalisées et celles prévues, si applicable.**

**3.3 Priorités locales ou régionales visées (sous-volet A).**      Oui      Non

**3.4 Priorités multirégionales ou nationales visées (sous-volet B).**      Oui      Non

**3.5 Décrivez les obstacles ou difficultés que vous avez rencontrés au cours de la réalisation du projet, le cas échéant.**

**3.6 Quelles mesures avez-vous prises pour pallier ces obstacles ou difficultés ?**

**3.7 Décrivez les résultats**

---

## 4. Évaluation du projet

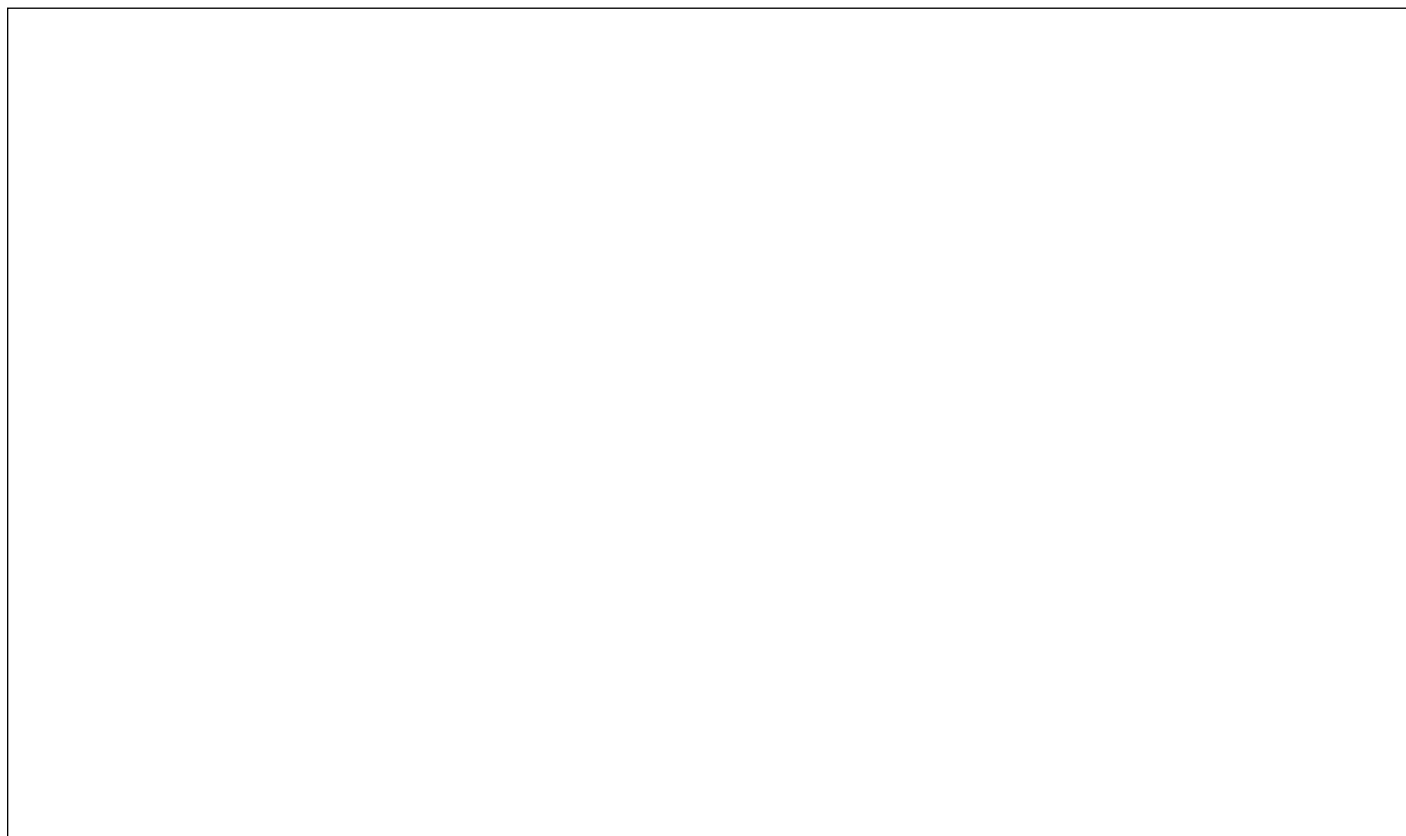
### 4.1 Impacts du projet

#### 4.1.1 Sur le milieu

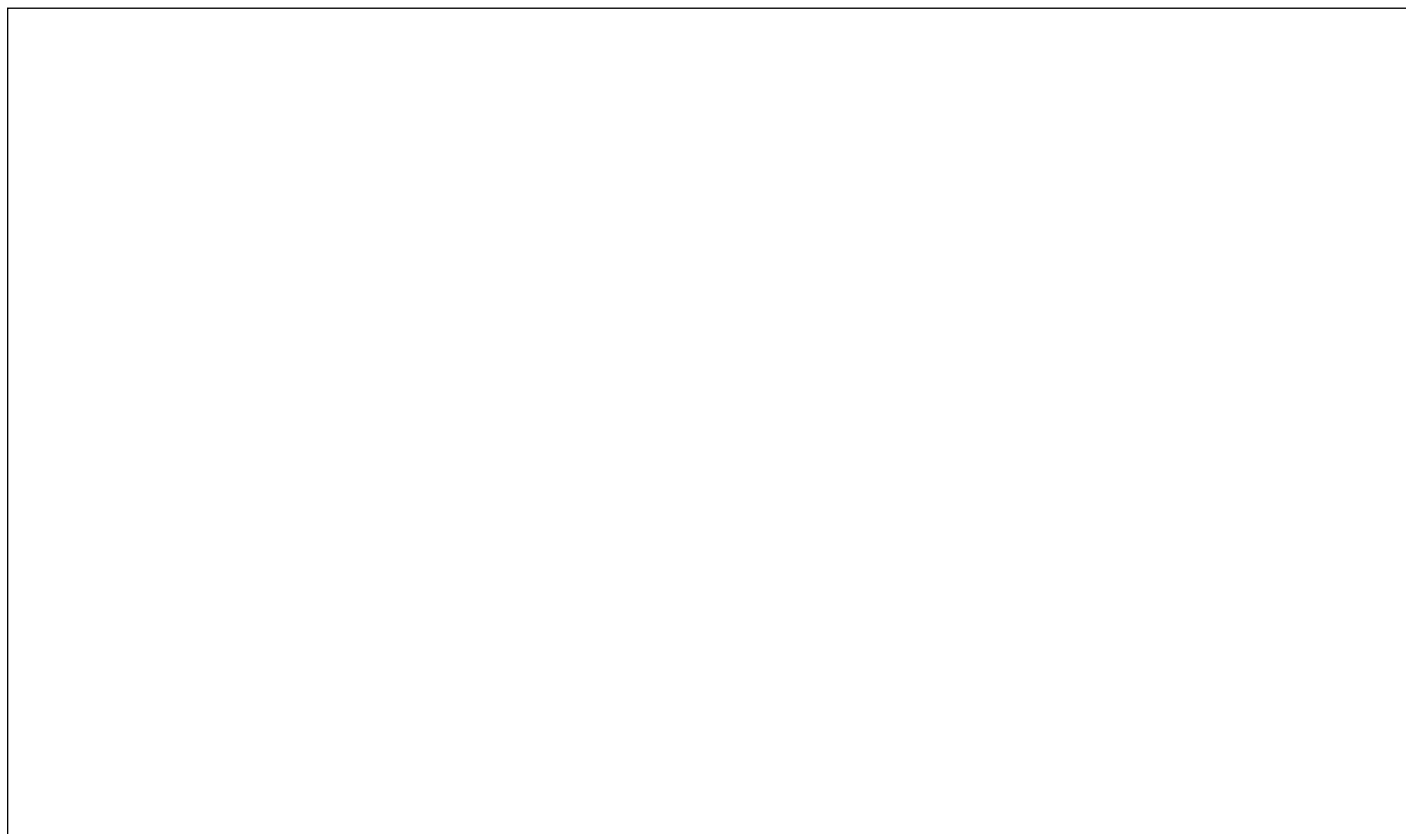
#### 4.1.2 Sur les priorités locales ou régionales (sous-volet A)

#### 4.1.3 Sur les priorités multirégionales ou nationales (Sous-volet B)

4.1.4 Indiquez les activités de communication qui ont été réalisées dans le cadre du projet : dépliants, communiqués, conférences de presse, articles de journaux, radio, etc. (à joindre, le cas échéant)



4.1.5 Points faibles du projet (ce que vous changeriez ou amélioreriez, autres)



**4.2 Le cas échéant, faire état des obstacles ou difficultés que vous avez dû affronter au cours de la réalisation du projet**

**4.3 Quelles mesures avez-vous prises pour pallier ces obstacles ou difficultés ?**

**4.4 Le projet a-t-il permis d'atteindre les cibles quantitatives et qualitatives visées ?**      Oui      Non

Si oui, comment ? Si non, pourquoi ?

## 5. Grille de gestion des activités et de reddition de comptes

Activité(s)	Montant dépensé	Indicateur de suivi	Cible(s) prévue(s) et atteinte(s)	Échéancier prévu ou date de réalisation si différent	Commentaires <sup>1</sup>
	\$				
	\$				
	\$				
	\$				
	\$				
	\$				
	\$				

1. Indiquer s'il s'agit d'une **nouvelle** activité ou d'une activité en **continuité** d'une entente précédente (faites un choix dans le menu déroulant).

## 6. Accomplissements

Activité(s)	Catégories (précisez, le cas échéant, le nombre d'activités tenues [AT] et le nombre de participantes et de participants [NP])								Total général	
	Activités d'échanges, de médiation et de rapprochements interculturels	Sensibilisation et formation pour renforcer les compétences interculturelles	Réseautage entre les acteurs des milieux	Formation ou sensibilisation visant à outiller les acteurs du milieu	Événements thématiques et commémoratifs : Mois de l'histoire des Noirs, Semaine d'actions contre le racisme et Semaine québécoise des rencontres interculturelles	Pratiques mobilisatrices : relations interculturelles, pleine participation	Promotion du rapprochement interculturel, de l'ouverture à la diversité et de la mobilisation des acteurs	Activités de reconnaissance et cérémonies de bienvenue	Nombre total d'activités tenues (cumulatif)	Nombre total de participantes et de participants (cumulatif)
	AT : NP :	AT : NP :	AT : NP :	AT : NP :	AT : NP :	AT : NP :	AT : NP :	AT : NP :		
	AT : NP :	AT : NP :	AT : NP :	AT : NP :	AT : NP :	AT : NP :	AT : NP :	AT : NP :		
	AT : NP :	AT : NP :	AT : NP :	AT : NP :	AT : NP :	AT : NP :	AT : NP :	AT : NP :		
	AT : NP :	AT : NP :	AT : NP :	AT : NP :	AT : NP :	AT : NP :	AT : NP :	AT : NP :		
	AT : NP :	AT : NP :	AT : NP :	AT : NP :	AT : NP :	AT : NP :	AT : NP :	AT : NP :		
	AT : NP :	AT : NP :	AT : NP :	AT : NP :	AT : NP :	AT : NP :	AT : NP :	AT : NP :		
	AT : NP :	AT : NP :	AT : NP :	AT : NP :	AT : NP :	AT : NP :	AT : NP :	AT : NP :		
	AT : NP :	AT : NP :	AT : NP :	AT : NP :	AT : NP :	AT : NP :	AT : NP :	AT : NP :		
Total du nombre d'activités par catégorie									<b>s. o.</b>	<b>s. o.</b>
<b>TOTAL du nombre d'activités tenues et du nombre de participantes et de participants</b>										
<b>Pourcentage de réalisation des activités depuis le début du projet (expliquer l'écart à la section 7, s'il y a lieu)</b>										<b>s. o.</b>



## 7. Détail des dépenses

Postes de dépenses	Dépenses prévues	Dépenses réelles	Contribution organisme	Contribution MIFI	Autre contribution	Commentaires (s'il y a lieu)
Salaires et avantages sociaux	\$	\$	\$	\$	\$	
Honoraires professionnels	\$	\$	\$	\$	\$	
Location d'appareils ou de locaux	\$	\$	\$	\$	\$	
Coût d'achat du matériel	\$	\$	\$	\$	\$	
Frais de promotion et de communication	\$	\$	\$	\$	\$	
Frais de déplacement	\$	\$	\$	\$	\$	
Frais d'administration (jusqu'à 10 % du total des dépenses)	\$	\$	\$	\$	\$	
Autre(s) dépense(s) (préciser)	\$	\$	\$	\$	\$	
Autre(s) dépense(s) (préciser)	\$	\$	\$	\$	\$	
<b>Total</b>	\$	\$	\$	\$	\$	

---

## 8. Commentaires

Dans cette section, vous pouvez partager des informations liées au projet qui n'ont pas été abordées ou toute autre considération que vous jugez pertinente.

---

## 9. Déclaration

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ confirme que je suis habilité(e) à représenter l'organisme en vertu de la résolution du conseil d'administration, et que les renseignements dans cette demande et les documents annexés sont complets et véridiques et je m'engage à fournir aux représentantes et aux représentants du ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration toute information nécessaire à l'analyse du projet. Je m'engage à remplir tout autre document nécessaire à l'analyse des retombées du programme visé.

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Titre

\_\_\_\_\_  
Date (année/mois/jour)