



## RAPPORT D'ÉTAPE

Prière de retourner avant le :

**TITRE DU PROJET :** \_\_\_\_\_

**Organisme porteur du projet :** \_\_\_\_\_

**Nom du responsable :** \_\_\_\_\_

**Téléphone :** \_\_\_\_\_

**Adresse courriel :** \_\_\_\_\_

### 1. Quelles sont les principales actions réalisées au cours de la période ci-haut mentionnée

### 2. Clientèle(s) visée(s) :

Petite enfance (0-4 ans)

Famille

Enfance (5-12 ans)

Jeunesse (12-17 ans)

**3. Clientèle rejointe dans le cadre de votre projet :**

--

**4. Quels sont les principaux partenaires et organismes qui ont été impliqués dans votre projet au cours de la période ?**

	Informé	Impliqué

**5. Quel a été l'impact de ce projet auprès de la clientèle ?**

--

**6. Le projet se finalisera-t-il à l'intérieur du plan triennal ou la viabilité financière sera-t-elle assurée par la suite (veuillez préciser svp)**

**7. Sur une échelle de 1 à 5, quel est le degré de satisfaction ?**

<b>7.1 De l'état d'avancement de votre projet</b>						
<i>insatisfait</i>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<i>très satisfait</i>
<b>7.2 Des participants rejoints par votre projet</b>						
<i>insatisfait</i>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<i>très satisfait</i>
<b>7.3 Des intervenants concernés</b>						
<i>insatisfait</i>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<i>très satisfait</i>

**8. Autres informations ou commentaires :**

**9. Montant reçu des partenaires en promotion-prévention enfance jeunesse famille**

En 2014-2015 :	
En 2015-2016 :	
En 2016-2017 :	
<b>Solde cumulatif des périodes précédentes (s'il y a lieu) :</b>	
<b>(Montant à reporter à la section 10. BILAN)</b>	

**10. Bilan financier****REVENUS**

Montant reçu des partenaires en promotion prévention :	
Solde cumulatif des périodes précédentes (s'il y a lieu) :	
Autre ( <i>spécifiez</i> ) :	
<b>TOTAL des revenus :</b>	

**DÉPENSES**

*S'il y a lieu, inscrire les frais d'administration incluant les frais d'encadrement et de supervision ne dépassant pas 6% du montant demandé.*

Salaires ( <i>svp, spécifiez</i> ) :	
Matériel et équipements ( <i>photocopies, fournitures, etc.</i> ) :	
Formation :	
Frais de déplacement ( <i>intervenant, personne-ressource, etc.</i> ) :	
Publicité :	
Administration (6%) et encadrement ( <i>supervision</i> ) :	
Autres ( <i>spécifiez</i> ) :	
<b>TOTAL des dépenses :</b>	

**SOLDE :** **11. Rapport complété par :**

Nom de l'organisme :	
Nom du porteur de projet :	
Signature :	
Courriel :	

**Transmettre à l'agente de liaison :**

Martine Fréchette (819 362-6301, poste 249)  
[martine\\_frechette\\_erable@ssss.gouv.qc.ca](mailto:martine_frechette_erable@ssss.gouv.qc.ca)

**Date de remise du présent rapport :**