

**Rapport final de l’Initiative sur l’inclusion sociale des aînés**

|  |
| --- |
| **SECTION 1 : Rapport du projet** |
| Nom de l’organisme : |
| Adresse : |
| Numéro de dossier (situé dans le coin supérieur droit de la lettre de financement) : APP- |
| Montant reçu : |
| Décrivez comment les fonds ont été utilisés y compris le nombre de personnes qui ont bénéficié du projet et en quoi les fonds ont favorisé l’inclusion sociale des aînés ou les activités intergénérationnelles : |

|  |  |
| --- | --- |
| **SECTION 2 : Rapport financier**  Veuillez fournir des détails sur la façon dont les fonds ont été utilisés ci-dessous. Bien que les reçus ne soient pas exigés, il est recommandé de les conserver dans vos dossiers, car le Ministère pourrait les demander à une date ultérieure. | |
| REMARQUE : Les dépenses engagées avant la présentation de la demande et les dépenses suivantes ne sont pas admissibles : cartes-cadeaux, dépenses en immobilisation, salaires ou honoraires, bourses d’études, contributions ou dons à des campagnes de financement, uniformes et vêtements, prix de valeur élevée (aux fins de collecte de fonds, etc.), équipement de bureau, produits alcoolisés et du cannabis, sentiers pédestres, coûts associés aux dépenses organisationnelles normales, comme les frais mensuels de location d’installations ou d’assurance (p. ex. pour un pavillon), téléphone ou internet. | |
| **Poste de dépense** | **Montant** |
| Nourriture |  |
| Location d'espace pour l’activité ou l’évènement |  |
| Matériel et fournitures |  |
| Transport |  |
| Technologies |  |
| Autre (veuillez préciser) |  |
| **Total** |  |

|  |
| --- |
| **SECTION 3:** **Avis de confidentialité** |
| Les renseignements personnels fournis dans ce formulaire sont recueillis en vertu de l’alinéa 61c) de l’*Access to Information and Protection of Privacy Act, 2015* (ATIPP) [loi sur l’accès à l’information et la protection des renseignements personnels] aux fins de l’administration du programme et peuvent faire l’objet d’une demande d’accès à l’information. Si vous avez des questions sur la collecte, l’utilisation et la divulgation de vos renseignements personnels, veuillez composer le 709-729-6370. |

|  |  |
| --- | --- |
| **SECTION 4: Attestation** | |
| Le ministère des Enfants, des Aînés et du Développement social pourrait vous demander de fournir des reçus à n’importe quel moment pour vérifier les fins auxquelles les fonds gouvernementaux ont été utilisés. Les fonds non utilisés à ces fins doivent être retournés au Ministère ou deviennent une dette due la Couronne.  J’atteste que les renseignements figurant dans le présent rapport et toute pièce jointe sont complets et exacts et que les montants ont été utilisés uniquement pour le projet et les dépenses approuvés. | |
| Nom du signataire autorisé : | |
| Titre : | |
| Courriel : | Téléphone : |
| **Si le rapport est envoyé par courriel, taper le nom ci-dessous satisfait à l’exigence d’une signature.**    Signature du signataire autorisé Date | |

Le rapport final doit être soumis au plus tard 30 jours après la date de fin de l’évènement ou de l’activité.

Envoyez le rapport final par courriel à l’adresse [aging-and-seniors@gov.nl.ca](mailto:aging-and-seniors@gov.nl.ca)

ou par la poste à l’adresse suivante :

Seniors’ Social Inclusion Initiative / Initiative sur l’inclusion sociale des aînés

Department of Children, Seniors and Social Development/

Ministère des Enfants, des Aînés et du Développement social

6th Floor, West Block, Confederation Building

C.P. 8700 St. John’s, NL

A1B 4J6