

|  |
| --- |
| **FONDS EN SANTÉ PSYCHOLOGIQUE**  RAPPORT D’ACTIVITÉ |

**Titre du projet :**

**Nom de la fédération régionale de l’UPA :**

**Responsable du projet :**

**Tél. :**

**Courriel :**

1. **Date et lieu (ville) de votre activité :**
2. **Décrivez l’activité réalisée dans ses grandes lignes.**

1. **Le ou les objectifs visés par votre activités ont-ils été atteints? Développez.**

1. **Quels moyens avez-vous retenus pour évaluer l’atteinte de votre objectif (ex. : jeu-questionnaire, évaluation, etc.)**

1. **Combien de personnes ont été rejointes par votre projet et qui étaient-elles? (producteurs, autres, etc.)**

1. **Combien de personnes ont été impliquées dans votre activité? Précisez le rôle et l’organisme pour chacune.**

1. **Quels moyens avez-vous utilisés pour faire la promotion de votre projet? (médias sociaux, communiqué, etc.)**

1. **Avez-vous développé du matériel spécifique pour votre projet? Celui-ci pourrait-il être utile et repris par d’autres fédérations?**

1. **Énumérez les principales étapes de réalisation et leur coût (estimé et réel).**

(lorsqu’il s’agit d’heures de travail, veuillez indiquer le nombre d’heures et le taux horaire)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Étapes** | **Date de réalisation** | **Coût estimé ($)** | **Coût réel (($)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Coût total du projet :** | | |  |
| **Contribution financière de la fédération régionale** | | *Minimum 50 % du coût total du projet* |  |
| **Contribution financière d’autres partenaires** | |  |
| **Contribution octroyée par le Fonds en santé psychologique** | | |  |

Veuillez retourner le rapport par courriel à isabellesauriol@upa.qc.ca, accompagné des pièces justificatives en lien avec les dépenses éligibles énumérées dans le budget, incluant la liste des participants.

Rappel que les dépenses admissibles dans le calcul doivent être des déboursés auprès de fournisseurs externes, facture à l’appui.