

## Association des centres pour les aînés de l'Ontario (ACAO)

### Financement des salons de vie active pour les aînés en personne –

### Demande de participation à un salon unique

Envoyez votre demande par courriel à l'adresse suivante : [info@oacao.org](mailto:info@oacao.org) Consultez les lignes directrices relatives au financement des salons de vie active pour aînés **AVANT** de remplir cette demande. Lien vers les lignes directrices pour le financement : <https://www.oacao.org/events/seniors-active-living-fairs/>

## LE CALENDRIER ET LA PROCÉDURE D'EXAMEN :

- **Date limite de présentation des demandes PROLONGÉE** à lundi 2 juin 2025, à 17h00 HAE (Pour les foires organisées avant le 16 mars 2026)
- Les demandes seront examinées par le comité de sélection des salons de vie active pour aînés suivant un processus d'évaluation établi et l'examen de critères tels que la **capacité organisationnelle**, les **détails du salon** et la **faisabilité financière**. Pour connaître les critères d'admissibilité et les exigences du projet, consultez les lignes directrices relatives au financement des salons de vie active pour aînés.
- Les salons doivent respecter les critères énoncés dans les **lignes directrices pour le financement des salons de vie active pour aînés**.

## LE TYPE DE DEMANDE :

**Financement d'un salon en personne de vie active pour aînés - demande d'un salon sur un seul site - jusqu'à 2 500 \$ pour une organisation individuelle admissible**

**DATE DU SALON PROPOSÉE :** \_\_\_\_\_ **HORAIRE PROPOSÉ :** \_\_\_\_\_

- Tout changement de date ou d'horaire du salon **doit être approuvé par l'ACAO**.
- **Dates restreintes :** Du 29 octobre au 5 novembre 2025, en raison de la conférence annuelle sur le bien vieillir de l'OACAO
- Tous les projets de salons doivent être **terminés avant le 16 mars, 2026** et doivent **durer au moins 4 heures**.

## INFORMATIONS CONCERNANT LE DEMANDEUR :

Nom du centre ou de l'organisation : \_\_\_\_\_

Adresse Centre/Organisation : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Site Internet (si disponible) : \_\_\_\_\_

Autres médias sociaux (le cas échéant) : \_\_\_\_\_

Personne de contact : \_\_\_\_\_

Titre : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

1. Quel est le mandat et la mission de votre centre/organisation ? \_\_\_\_\_

2. Votre Centre/Organisation est-il (cochez toutes les cases qui s'appliquent) :

\_\_\_\_\_ Organisation à but non lucratif

\_\_\_\_\_ Exploitation municipale

\_\_\_\_\_ Communauté ou organisation autochtone

\_\_\_\_\_ Autre, veuillez préciser : \_\_\_\_\_

3. Êtes-vous membre en règle de l'ACAO ? Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_

4. Êtes-vous un exploitant de programme de centre de vie active pour aînés financé par la province ?

Oui \_\_\_ Non \_\_\_ Incertain \_\_\_\_\_

5. Budget opérationnel annuel du Centre/Organisation en 2024 ou 2024/2025 : \_\_\_\_\_

6. En quelle année votre Centre/Organisation a-t-il été créé ? \_\_\_\_\_

7. Dans quelle région de l'ACAO votre Centre/Organisation est-il situé ?

\_\_\_\_\_ Sud-Ouest

\_\_\_\_\_ Métro

\_\_\_\_\_ Nord-Ouest

\_\_\_\_\_ Grand River

\_\_\_\_\_ Central

\_\_\_\_\_ Centre Nord

\_\_\_\_\_ Golden Horseshoe

\_\_\_\_\_ Est

\_\_\_\_\_ Incertain

## SALON DE VIE ACTIVE POUR ÂÎNÉS DÉTAILS PROPOSÉS :

**Veillez nous fournir le plan que vous proposez pour la prochaine série de questions ; il n'est pas nécessaire de fournir des détails précis à ce stade.**

1. Adresse **proposée** pour le salon : \_\_\_\_\_  
 a. Est-ce que votre lieu du salon est situé : \_\_\_\_\_ Intérieur \_\_\_\_\_ Extérieur \_\_\_\_\_ Les deux  
 b. Le lieu de votre salon est-il accessible et inclusif ? Oui \_\_\_\_ Non \_\_\_\_ Incertain \_\_\_\_
2. Repas ou collations sains **proposés** (coût maximum de 12,50 \$ par participant et exposant, taxes incluses) : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
3. Présentateurs ou séminaires **proposés** pour votre salon (2 à 4 présentations/séminaires) : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
4. Démonstrations de vie active ou cliniques de santé **proposées** pour votre salon (1 - 2 cliniques de santé / démonstrations) : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
5. Plan **proposé** pour solliciter / acheter des sacs de participants : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
6. Plan **proposé pour le salon** (d'une durée minimale de 3 heures) et liste des exposants invités (10 à 15 exposants au minimum) : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
7. Plan **proposé** pour collecter les enquêtes d'évaluation des participants et des exposants : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
8. **Nombre total prévu de** participants âgés / aînés : \_\_\_\_\_ bénévoles soutenant la foire
9. **Langue** proposée (cochez toutes les cases correspondantes) :  
 \_\_\_\_\_ Anglais \_\_\_\_\_ Français  
 \_\_\_\_\_ Autre (veuillez préciser) : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## SALON DE VIE ACTIVE POUR ÂÎNÉS DÉTAILS PROPOSÉS SUITE :

10. **Cultures spécifiques** ciblées par cette foire (cochez toutes les cases correspondantes) :

☐ Aînés indigènes/Premières nations, Inuits et Métis

☐ Aînés francophones

☐ Autres communautés diverses (veuillez préciser lesquelles, par exemple BIPOC, LGBTQ2S) :

---

---

11. Quelle **communauté ou région géographique** de la province allez-vous desservir avec ce salon (cochez toutes les cases qui s'appliquent) :

☐ Situé dans une zone rurale ou mal desservie

☐ Situé dans le nord de l'Ontario

☐ Autre (veuillez préciser) :

---

12. Stratégie de marketing et plan de sensibilisation **proposés** qui comprennent le ciblage des personnes âgées isolées grâce à (cochez toutes les cases qui s'appliquent) :

☐ Le site web de votre centre ou de votre organisation

☐ Publier sur les médias sociaux

☐ Médias locaux

☐ Envoi de courriels à vos membres ou participants

☐ Guide des programmes et activités communautaires de la municipalité locale

☐ Envoi de courrier par la poste aux participants potentiels

☐ Dépliants ou affiches

☐ Promouvoir les partenaires communautaires

☐ Votre bulletin d'information ou votre guide des programmes

☐ Téléphone - appels individuels pour informer les membres ou système de diffusion vocale

☐ Autre, veuillez préciser : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

13. Décrivez brièvement (jusqu'à 250 à 300 mots), toutes les caractéristiques uniques et intéressantes ou les partenariats communautaires qui auront lieu pendant votre foire et qui nous aideront à déterminer l'admissibilité au financement, c'est-à-dire des programmes adaptés à la culture, LGBTQ2S'accent, ciblant les nouveaux arrivants ou les aînés à faible revenu ; et pour les personnes âgées et les aînés des régions géographiques mal desservies. (ajouter un exemple de partenariat communautaire).

---

---

---

---

---

PROPOSITION DE BUDGET POUR LE SALON DE VIE ACTIVE POUR ÂÎNÉS :

|                                                                                                                                                          | PROPOSITION     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| <b>Financement d'un salon vie active pour aînés en personne - salon pour un seul site - 2 500 \$</b>                                                     | <b>2 500 \$</b> |
| Veuillez nous fournir le plan que vous proposez pour la prochaine série de questions ; il n'est pas nécessaire de fournir des détails précis à ce stade. |                 |
| <b>DÉPENSES ÉLIGIBLES (veuillez les décrire brièvement)</b>                                                                                              |                 |
| Publicité / Promotion / Marketing :                                                                                                                      | \$              |
|                                                                                                                                                          |                 |
| Location de matériel audiovisuel:                                                                                                                        | \$              |
|                                                                                                                                                          |                 |
| Décorations:                                                                                                                                             | \$              |
|                                                                                                                                                          |                 |
| Prix d'évaluation:                                                                                                                                       | \$              |
|                                                                                                                                                          |                 |
| Location d'installations:                                                                                                                                | \$              |
|                                                                                                                                                          |                 |
| Premiers soins :                                                                                                                                         | \$              |
|                                                                                                                                                          |                 |
| Fournitures pour les services alimentaires :                                                                                                             | \$              |
|                                                                                                                                                          |                 |
| Nourriture/rafraîchissements : (coût maximum de 12,50 \$/participant et exposant, taxes incluses)                                                        | \$              |
|                                                                                                                                                          |                 |
| Honoraires:                                                                                                                                              | \$              |
|                                                                                                                                                          |                 |
| Sacs des participants:                                                                                                                                   | \$              |
|                                                                                                                                                          |                 |
| Frais d'affranchissement:                                                                                                                                | \$              |
|                                                                                                                                                          |                 |
| Impression:                                                                                                                                              | \$              |
|                                                                                                                                                          |                 |
| Mesures de santé publique et de sécurité :                                                                                                               | \$              |
|                                                                                                                                                          |                 |
| Services de traduction/Interprètes de langues/Interprètes ASL :                                                                                          | \$              |
|                                                                                                                                                          |                 |
| Transport:                                                                                                                                               | \$              |
|                                                                                                                                                          |                 |
| Autre :                                                                                                                                                  | \$              |
|                                                                                                                                                          |                 |
|                                                                                                                                                          |                 |
| <b>LES DÉPENSES TOTALES:</b>                                                                                                                             | <b>\$</b>       |
| <b>BALANCE:</b>                                                                                                                                          | <b>\$</b>       |
| <b>Notes:</b>                                                                                                                                            |                 |

**\*Remarque :** les frais de personnel pour la planification et l'exécution du salon **ne** sont **pas considérés comme des dépenses admissibles**.

# DÉCLARATION RELATIVE À LA DEMANDE POUR LE SALON DE VIE ACTIVE POUR LES AÎNÉS

Je confirme que les renseignements contenus dans la présente demande sont véridiques, exacts et complets. Je reconnais que si cette demande est approuvée, je devrai signer une lettre d'entente qui lie légalement mon organisme à l'Association des centres pour les aînés de l'Ontario pour recevoir le financement. Je comprends qu'une fois la lettre d'entente signée par les deux parties, je recevrai un chèque représentant 75 % de la subvention environ un mois avant le salon, et 25 % sur présentation satisfaisante du rapport final et des reçus pertinents (à remettre 30 jours après l'achèvement du salon).

- La participation est GRATUITE pour les aînés, les partenaires de soins et le public.
- Je suivrai les critères énoncés dans les lignes directrices pour le financement des salons de vie active pour aînés.
- Je suivrai la loi de 2005 sur l'Accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario (LAPHO).
- Je souscrirai une assurance responsabilité civile adéquate et aucune boisson alcoolisée ne sera servie.
- Je suivrai les directives du Service de santé publique local en ce qui concerne les protocoles sanitaires.
- Je ferai du marketing et de la sensibilisation pour faire connaître le programme, en particulier auprès des personnes âgées isolées.
- Je réaliserai les enquêtes d'évaluation requises auprès des participants et des exposants.
- Je fournirai un rapport final à l'ACAO dans les 30 jours suivant la fin du salon (ou avant le 31 mars, 2026 pour les salons de mars).
- Je retournerai les fonds non utilisés à l'ACAO dans les 30 jours suivant la fin du salon (ou avant le 31 mars, 2026 pour les salons de mars).
- **Tous les salons doivent être terminés avant le 16 mars, 2026.**

## NOM ET SIGNATURE DE LA PERSONNE AUTORISÉE REPRÉSENTANT L'ORGANISATION QUI FAIT LA DEMANDE :

Nom du centre/Organisation : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Titre : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

**Les questions peuvent être envoyées par courriel à l'adresse suivante : [info@oacao.org](mailto:info@oacao.org)**

**Association des centres pour les aînés de l'Ontario  
Sans frais : 1-866-835-7693 Local : 905-584-8125**

Reportez-vous aux lignes directrices de vie active pour aînés 2025-2026 pour plus d'informations :  
<https://www.oacao.org/events/seniors-active-living-fairs/>