☐ RAPPORT DE MI-ÉTAPE	☐ RAPPORT FINAL
Période couverte par le présent rapport	Du au

1. IDENTIFICATION DU PROJET	NUMÉRO DE DOSSIER
Titre	
Organisme	

2. DOCUMENTS À JOINDRE *(Cochez les documents joints à la demande selon le cas approprié)*

	Déjà au dossier	Inclus	À venir	N/A
Bilan des dépenses *(utilisez le tableau Excel joint à l'entente de financement)*	☐	☐	☐	☐
▪ Factures des dépenses	☐	☐	☐	☐
▪ Preuves de paiement *(copie des chèques recto verso)*	☐	☐	☐	☐
▪ Preuves d'encaissement *(copie des chèques recto verso)*	☐	☐	☐	☐
▪ Feuilles de temps signées	☐	☐	☐	☐
▪ Attestation de bénévolat	☐	☐	☐	☐
▪ Relevés bancaires	☐	☐	☐	☐
▪ Comptes de dépenses	☐	☐	☐	☐
▪ Fiches de réclamation pour les frais de déplacement	☐	☐	☐	☐
Données numériques et techniques pertinentes	☐	☐	☐	☐
▪ Plans et/ou cartes des aménagements réalisés	☐	☐	☐	☐
▪ Relevé GPS	☐	☐	☐	☐
▪ Photos	☐	☐	☐	☐
▪ Prescriptions sylvicoles	☐	☐	☐	☐
▪ Rapport d'exécution	☐	☐	☐	☐
▪ Fichiers de formes (*shapefiles*)	☐	☐	☐	☐
Permis et autorisations	☐	☐	☐	☐
Preuve d'obtention des appuis financiers complémentaires	☐	☐	☐	☐
Rapport du professionnel	☐	☐	☐	☐
Tout autre document pertinent à la vérification du rapport	☐	☐	☐	☐
▪	☐	☐	☐	☐

3. DÉTAILS DES DÉPENSES *(directives applicables au bilan des dépenses)*

- Sous chaque poste budgétaire, indiquer à quelle activité est attribuée la dépense *(Vous référer à la section 7 du formulaire de demande d'aide financière)*;
- Pour les salaires, joindre la feuille de temps signée par l'employé et par l'employeur;
- Pour le bénévolat, joindre la feuille de temps signée par le bénévole et le promoteur;
- Pour les frais de déplacement, joindre les fiches de réclamations de kilométrage;
- Pour chacune des dépenses, joindre une photocopie des factures et de toutes les pièces justificatives. *(Inscrire le numéro de facture correspondant à la dépense dans le bilan des dépenses)*
- Pour chacune des dépenses, joindre la preuve d'émission et la preuve d'encaissement du chèque. *(Fournir une copie recto verso des chèques, inscrire le numéro de chèque dans le bilan des dépenses)*

4. DESCRIPTION DES RÉALISATIONS PAR ACTIVITÉ *(Description des travaux réalisés, des problèmes rencontrés ainsi que les détails de la réalisation complète du projet pour chaque activité. Joindre tout document démontrant la réalisation des travaux.)*

Nº act.	Problèmes ou enjeux rencontrés *(Décrire les problèmes rencontrés, indiquer si des changements ont été apportés à votre projet et pourquoi)*	Réalisation du projet				
		Durée de l'activité	Quantité	Unité (km, ha, jours, heures, etc.)	% de réalisation	Conforme (réservé à l'administration)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

5. SYNTHÈSE DES RÉSULTATS		
Interventions ciblées *(selon la nature des travaux, spécifier l'ampleur km, m, ha, heure, etc.)*		
Implantation chemin		km
Réfection chemin		km
Amélioration chemin		km
Traverses de cours d'eau		ponceaux
Travaux commerciaux		ha
Travaux non commerciaux		ha
Autres		unité

Acquisition de connaissances et enjeux de la Table GIRT *(décrire la nature des livrables et la quantité s'il y a lieu)*	
Livrables *(étude, rapport, formation, etc.)*	Quantités *(Nb de participants, visites, rencontres, etc.)*

6. SOURCES DE FINANCEMENT			
Source de financement (programme gouvernement, nom de l'organisme, du donateur, etc.)	Nature de la contribution (bénévolat, subvention, mise de fonds, don, revenus de vente, etc.)	Confirmation *(joindre une preuve de contribution)*	Valeur de la contribution
			$
			$
			$
			$
			$
		Sous total :	$
		Demande d'aide financière au PADF :	$
		Coût prévisionnel total :	$

7. APPROBATION DU PROJET PAR LE PROFESSIONNEL *(Écrire en lettres moulées)*		
Je certifie que les données du présent rapport et de ses annexes sont vraies, exactes et complètes.		
Prénom et nom	Signature du professionnel	Titre
Organisme ou entreprise		Date
Commentaires du professionnel :		

8. SIGNATURE DU REPRÉSENTANT DU PROMOTEUR DÛMENT AUTORISÉ *(Écrire en lettres moulées)*		
Je certifie que les données du présent rapport et de ses annexes sont vraies, exactes et complètes.		
Prénom et nom	Signature du promoteur	Titre
Organisme promoteur		Date

9. DÉPÔT DU RAPPORT FINAL

Faire parvenir votre rapport accompagné du bilan financier *Excel* et de toutes les pièces justificatives nécessaires en **version papier** et en **version électronique**, dans les 30 jours suivant la date de fin du projet à :

MRC de Matawinie
3184, 1re avenue
Rawdon, Québec J0K 1S0

Catherine Lavallée
450 834-5441 poste 7081
clavallee@matawinie.org

VÉRIFICATION ADMINISTRATIVE ET TECHNIQUE
Réservé à l'administration

NOTE IMPORTANTE : Ne pas compléter cette section.

Date de réception du rapport :			
VÉRIFICATION ADMINISTRATIVE		VÉRIFICATION TECHNIQUE	
Effectuée par :		Effectuée par :	
Date :		Date :	

RESPECT DE L'ENTENTE DE FINANCEMENT					
N°	Article de l'entente	Commentaires			Conforme
2.1.1	Coût total du projet	Coût total prévu :	$	%	
		Coût total réel :	$	%	
2.1.2	Montant et % subvention	Subvention prévue :	$	%	
		Subvention réelle :	$	%	
2.1.3	Part du financement du promoteur	Part prévue :	$	%	
		Part réelle :	$	%	
3.2.1	Répartition des coûts par activités				
3.2.2	Réalisation des activités conformément à l'entente *(montant, date et nature)*				
3.2.3	Respect des Lois et règlements				
3.2.4	Accompagnement et validation par un professionnel	Nom :			
		Titre :			
3.2.9	Présentation d'un bilan des dépenses complet et de toutes les pièces justificatives associées au projet *(factures et preuves de paiement)*				

DÉTAILS DES COÛTS PAR POSTES BUDGÉTAIRES		
	Commentaires	Conforme
Ressources humaines		
Matériaux		
Machinerie et outillage		
Travaux sylvicoles		
Transport		
Autres frais		
Frais de gestion		
Frais de supervision		
Taxes		

VÉRIFICATION ADMINISTRATIVE ET TECHNIQUE
Réservé à l'administration

NOTE IMPORTANTE : Ne pas compléter cette section.

VÉRIFICATION TERRAIN	
Visite terrain (O/N)	
Si oui, réalisée à quelle date :	
Commentaires :	

RECOMMANDATION DE PAIEMENT			
Conforme à l'entente de financement (O/N)			
Procéder au versement (O/N)	☐ Versement mi-étape	☐ Versement final	Montant : $
Commentaires :			

SIGNATURES *(Écrire en lettres moulées)*	
Prénom et nom du représentant de la MRC de Matawinie	Titre
Signature du représentant de la MRC de Matawinie	Date
Prénom et nom du responsable du PADF	Titre
Signature du responsable du PADF	Date