

ANNEXE – Attestation d’engagement des partenaires

Chaque partenaire qui contribue au projet doit remplir et signer la présente annexe, puis l’envoyer dans une version numérisée au demandeur. Une seule attestation est requise par établissement partenaire. Elle doit regrouper l’information pour l’ensemble des professionnels de l’établissement. Pour les organismes publics, chaque professionnel doit remplir l’attestation. Le demandeur doit transmettre toutes les annexes signées au moment du dépôt de son projet à l’adresse courriel suivante : pib.depot@mapaq.gouv.qc.ca

DESCRIPTION DE LA DEMANDE			
Titre du projet :			
Nom du demandeur :			
PARTENAIRE			
Nom de l’organisme :			
Adresse de correspondance :			
Personne autorisée :		<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> M ^{me}	
Numéro de téléphone :		Poste :	
Courriel :			
Numéro d’entreprise du Québec (NEQ) :			
CONTRIBUTION EN ESPÈCES (MONÉTAIRE)			
Indiquer le montant de la contribution en espèces :			
Si elles sont connues, décrire brièvement les dépenses qui seront financées par cette contribution, telles qu’indiquées dans le plan de financement.			
CONTRIBUTION EN NATURE (RESSOURCES MATÉRIELLES ET/OU EN RESSOURCES HUMAINES)			
Indiquer le montant de la contribution (inscrire 0 \$ si la contribution concerne les ressources humaines d’un organisme public, à l’exclusion de la rémunération des étudiants le cas échéant). Tout type de contribution en ressources humaines doit être fait en fonction du taux réel du salarié. De plus, tout type de contribution en ressources matérielles doit correspondre à la valeur du marché.			
Décrire brièvement les dépenses qui seront incluses dans cette contribution, telles qu’indiquées dans le plan de financement. Pour les organismes publics, décrire la contribution même si elle ne se retrouve pas dans le plan de financement.			

« Je déclare que l’entreprise dont le NEQ est mentionné ci-dessus n’est pas inscrite au Registre des entreprises non admissibles aux contrats publics (RENA), le cas échéant. » ☐

« J’ai pris connaissance du *Formulaire de demande d’aide financière* et de ses annexes à l’égard du projet mentionné ci-dessus, lequel s’inscrit dans le cadre du Programme Innovation bioalimentaire 2023-2028, et j’atteste la véracité des renseignements fournis dans ce formulaire et qui me concernent. » ☐

Signature du partenaire :		Date :	
---------------------------	--	--------	--