**Programme services-conseils 2023-2028**

Volet 3 : Appui au développement des compétences et de l’expertise des conseillers

Mesure : 7859

|  |
| --- |
| 1. **INSTRUCTIONS**
 |

|  |
| --- |
| Il est à noter qu’il est de votre responsabilité de lire le *Guide du demandeur*, qui fournit des informations utiles pour la présentation de votre projet.Pour que votre demande d’aide financière soit recevable, vous devez remplir chacune des sections de ce formulaire, le signer et le transmettre au ministère de l’Agriculture, des Pêcheries et de l’Alimentation (MAPAQ) accompagné de tous les documents requis et les renseignements nécessaires à son traitement. Le Ministre procédera seulement à l’analyse des demandes complètes.Les renseignements personnels et confidentiels que vous fournissez au ministère de l’Agriculture, des Pêcheries et de l’Alimentation et les renseignements que celui-ci consignera à votre dossier sont protégés et ne peuvent être communiqués qu’en conformité avec la Loi sur l’accès aux documents dans les organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (RLRQ, chapitre A-2.1) (Loi). Seuls le personnel du MAPAQ et les organismes dûment autorisés y auront accès, selon les dispositions prévues à la Loi. Les renseignements demandés serviront à l’administration de votre dossier ainsi qu’à la saine gestion et à la reddition de comptes du programme. Ils ont ainsi un caractère obligatoire et le refus de les fournir pourrait entraîner l’irrecevabilité de votre demande. Vous pouvez consulter les renseignements personnels vous concernant, en obtenir une copie ou les faire corriger, selon les dispositions prévues à la Loi. |

|  |
| --- |
| 1. **RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR**
 |

**Renseignements sur l’entreprise, le regroupement ou l’organisme**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom      | Numéro d’identification ministériel (NIM)       | [Numéro d’entreprise du Québec](#NEQ), si disponible      |
| Forme juridique, telle qu’elle est inscrite au Registraire des entreprises du Québec, le cas échéant |
| [ ]  Entreprise individuelle | [ ]  Société en participation[ ]  Société en nom collectif (SENC)[ ]  Société en commandite[ ]  Société par actions (compagnie) | [ ]  Coopérative[ ]  Personne morale sans but lucratif (OBNL/OSBL) [ ]  Association ou regroupement de personnes[ ]  Autre (précisez) :       |
| Adresse de l’entreprise, telle qu’elle est inscrite au Registraire des entreprises du Québec, le cas échéant       |
| Ville      | Province      | Code postal      |
| Adresse de correspondance, si elle diffère de celle de l’entreprise      |
| Ville      | Province      | Code postal      |

**Renseignements sur le** [***représentant***](#Représentant) **de l’entreprise, du regroupement ou de l’organisme**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Appellation[ ]  Mme [ ]  M. | Prénom      | Nom      | Titre, s’il y a lieu (ex. : Président)      |
| Fonction, telle qu’elle est inscrite au Registraire des entreprises du Québec, le cas échéant[ ]  Personne physique exploitant une entreprise individuelle[ ]  Actionnaire [ ]  Administrateur(-trice) [ ]  Dirigeant(e) [ ]  Associé(e) [ ]  [*Mandataire autorisé*](#Mandataire)[ ]  Autre (précisez) :       |
| Téléphone      | Téléphone cellulaire      | Courriel      |
| S’il y a lieu, indiquez le nom de la présidente ou du président du conseil d’administration, son numéro de téléphone et son adresse courriel :       |

|  |
| --- |
| **QUESTIONS DÉCLARATOIRES** |
| Les réponses à la question **facultative** suivante seront utilisées pour répondre aux exigences du Partenariat canadien pour une agriculture durable et n’auront aucune incidence sur l’admissibilité de votre demande. Votre entreprise ou organisation appartient-elle majoritairement (au moins 50 % des parts pour l’entreprise et 30 % des parts dans l’organisation) à un ou à plusieurs des groupes suivants ? (Choisissez toutes les réponses qui s’appliquent.) |
| Peuples autochtones :[ ]  Premières Nations [ ]  Métis[ ]  Inuits[ ]  Inconnu ou incertain | [ ]  Femmes (genre)*Est considérée femme, toute personne, incluant les personnes transgenres, s’identifiant au genre féminin* | [ ]  Jeunes (40 ans ou moins) | [ ]  Non applicable *Ne s’identifie pas en tant que jeune, femme ou autochtone*[ ]  Refus de s’identifier |

|  |
| --- |
| 1. **ENGAGEMENTS ET OBLIGATIONS DU DEMANDEUR**
 |

Le non-respect des engagements et obligations ci-dessous peut mener au refus de la demande d’aide financière. Le Ministre se réserve le droit de vérifier l’exactitude des informations fournies.

|  |  |
| --- | --- |
| **Je confirme le respect des conditions ci-dessous et j’atteste que le demandeur que je représente :** |  |
| * n’est pas inscrit au Registre des entreprises non admissibles aux contrats publics ([RENA](https://amp.quebec/rena/)) ni ses sous-traitants.
 | [ ]  |
| * n’est pas sous la protection de la Loi sur les arrangements avec les créanciers (L.R.C. [1985], ch. C-36) ni sous la protection de la Loi sur la faillite et l’insolvabilité (L.R.C. [1985], ch. B-3).
 | [ ]  |
| * n’a pas fait défaut de respecter ses obligations après avoir été dûment mis en demeure par le ministre de l’Agriculture, des Pêcheries et de l’Alimentation, et ce, en lien avec une aide financière antérieure octroyée par ce dernier au cours des deux dernières années précédant le dépôt de la présente demande d’aide financière.
 | [ ]  |
| * n’est pas titulaire de charge publique ni fonctionnaire fédéral ou, en tant que titulaire de charge publique ou fonctionnaire fédéral, actuel ou ancien, visé par la Loi sur les conflits d’intérêts, le Code régissant la conduite des titulaires de charge publique en ce qui concerne les conflits d’intérêts dans le cas des députés de la Chambre des communes, ou le Code de valeurs et d’éthique de la fonction publique fédérale et la Politique fédérale sur les conflits d’intérêts et l’après-mandat, je respecte la condition suivante : ne pas bénéficier d’un avantage découlant de l’Accord bilatéral à moins que la fourniture ou la réception de pareils avantages se fasse en conformité avec ces dispositions législatives, codes et politiques. (Conflits d’intérêts [15.3 — AB]);
 | [ ]  |
| * n’est pas membre du de la Chambre de communes ni du Sénat ou, en tant que membre de la Chambre des communes ou du Sénat, je respecte la condition suivante : aucun membre de la Chambre des communes ou du Sénat n’a le droit de tirer un avantage financier découlant de la contribution du Canada aux termes de l’Accord bilatéral si cet avantage n’est pas autorisé en vertu de la Loi sur le Parlement du Canada (Admissibilité de députés de la Chambre des communes et de membres du Sénat [15.4 — AB]).
 | [ ]  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Je confirme le respect des engagements ci-dessous** |  |
| * Le demandeur que je représente s’engage à déclarer par écrit au Ministre toute aide financière publique reçue liée aux activités et ou aux projets financés dans le contexte du présent programme.
 | **[ ]**  |
| * Le projet que je présente est conforme aux lois et règlements en vigueur et sera réalisé dans le respect de ceux-ci.
 | [ ]  |

|  |
| --- |
| 1. **ADMISSIBILITÉ DU DEMANDEUR**
 |

Les clientèles ci-dessous sont admissibles à l’aide financière. Veuillez cocher les cases qui correspondent à votre situation.

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Centre de recherche | [ ]  Organisme de bassins versants |
| [ ]  Dispensateur inscrit auprès de la Coordination services-conseils | [ ]  Réseau Agriconseils |
| [ ]  Établissement d’enseignement | [ ]  Coordination services-conseils |
| [ ]  Établissement de transfert technologique | [ ]  Entreprise spécialisée en géomatique, en agriculture de précision ou dans un autre domaine de pointe et dont l’expertise peut contribuer à l’essor d’une offre de services-conseils s’inscrivant dans les thématiques d’intervention subventionnées |
| [ ]  Organisme à but non lucratif dédié au transfert de connaissances pour le secteur agricole et agroalimentaire |

|  |
| --- |
| 1. **DESCRIPTION DU PROJET**
 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Titre du projet      | Date du début prévue du projet      | Date de fin prévue du projet      |
| Adresse où se déroule le projet, si elle diffère de celle de l’entreprise (le projet doit être réalisé sur le territoire québécois)      |
| **Description du projet** (le projet consiste à) :      |
| **Objectifs du projet**      |
| **Méthodologie et moyens utilisés pour réaliser le projet**      |
| **Expérience et expertise de l’équipe de réalisation***Présenter les personnes ou équipes de travail, avec leurs champs d’expertise*      |
| **Résultats prévus et retombées anticipées sur l’offre de services-conseils***Inclure les éléments importants permettant de bien comprendre les répercussions du projet dans le secteur agroalimentaire et les retombées dans le milieu, soit : les impacts sur la productivité, sur l’environnement, les retombées économiques, les retombées sociales, etc.**Ces éléments seront pris en considération lors de l’évaluation du projet.*      |
| **Livrables liés à la mise en œuvre du projet**      |

|  |
| --- |
| 1. **COÛTS ET FINANCEMENT**
 |

**Coût de la réalisation du projet lié à la demande**

Seules les dépenses admissibles seront comptabilisées pour établir le montant de la contribution gouvernementale.

Veuillez remplir le plan de financement disponible sur la page Internet du programme.

**Cumul des aides financières publiques**

|  |  |
| --- | --- |
| Avez-vous obtenu ou obtiendrez-vous, relativement à ce projet, une aide financière directement ou indirectement de ministères ou d’organismes gouvernementaux (fédéraux ou provinciaux), de leurs sociétés d’État ou d’entités municipales ? | [ ]  Oui [ ]  Non |
| **Si vous avez répondu « *Oui* »**, veuillez indiquer ci-dessous la source de financement, le type d’aide et le montant y afférent ainsi que le programme ou l’initiative en vertu duquel l’aide financière a été accordée, le cas échéant.  |
| **Source de financement** | **Type d’aide\*** | **Montant ($)** | **Programme ou initiative (précisez)** |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
| **Total** |  |  |

\* Subvention, prêt, garantie, crédit d’impôt.

|  |
| --- |
| 1. **DOCUMENTS À JOINDRE À VOTRE DEMANDE D’AIDE FINANCIÈRE**
 |

|  |
| --- |
| Les documents suivants sont **OBLIGATOIRES**. Seuls les dossiers complets seront analysés.[ ]  Plan de financement, incluant le calendrier de réalisation [ ]  Plan de diffusion[ ]  S’il y a lieu, procuration ou résolution du conseil d’administration autorisant la personne signataire à effectuer une demande d’aide financière pour le demandeur |

|  |
| --- |
| 1. **ATTESTATION, CONSENTEMENT ET SIGNATURE**
 |

|  |
| --- |
| * J’atteste avoir pris connaissance du texte du Programme services-conseils 2023-2028 et je m’engage à respecter chacune des clauses, conditions et obligations qui y sont décrites et de fournir les informations requises pour l’identification et l’évaluation de mon projet.
* J’atteste que je ne suis au courant d’aucun fait qui rendrait inexacts ou trompeurs les documents ou renseignements que j’ai soumis au Ministre pour sa prise de décision et que ces documents et renseignements représentent fidèlement la vérité.
* Je comprends que la présente demande ne garantit pas l’obtention d’une aide financière pour la réalisation de mon projet et que cette aide est conditionnelle à l’acceptation de ma demande par le Ministre, sous réserve des disponibilités budgétaires.
* Je consens à ce que les renseignements demandés et recueillis dans le contexte de la présente demande d’aide financière soient vérifiés, utilisés, regroupés ou divulgués à des fins d’analyse ou de gestion du programme, dans la mesure où la confidentialité des renseignements personnels est protégée conformément aux lois en vigueur.
* Je consens, le cas échéant, à donner un accès à mon entreprise de même qu’à l’ensemble des renseignements qui s’y rapportent aux représentants ou aux mandataires du Ministre afin de vérifier l’admissibilité, la réalisation et la conformité du projet et le respect des exigences relatives à la présente demande d’aide financière.
* J’atteste qu’il n’existe, à ma connaissance, aucune réclamation, poursuite ni plainte civile ou pénale de quelque nature et pour quelque montant que ce soit qui pourrait m’empêcher d’exécuter mes obligations envers le Ministre dans l’éventualité où ce dernier accepte mon projet.
* Pour les entreprises qui emploient 50 employés et plus pendant une période d’au moins six mois consécutifs :
	+ J’atteste détenir un certificat de francisation (ou une attestation d’inscription ou une attestation d’application d’un programme de francisation émise depuis moins de 18 mois valide et délivrée par l’Office québécois de la langue française). En l’absence de certification ou d’attestation, je consens à entamer une démarche de francisation auprès de l’Office québécois de la langue française;
* Pour les entreprises qui ont plus de 100 employés :
	+ Je m’engage à me conformer au *Programme d’obligation contractuelle – Égalité en emploi* advenant l’obtention d’une subvention de 100 000 $ ou plus;
* J’atteste être une personne dûment autorisée à signer cette demande d’aide financière\*.

[ ]  **J’ai lu et j’ai compris les dispositions d’attestation et de consentement ci-dessus.** |
| Prénom et nom en lettres moulées      |
| Signature\* | Date      |

\* Selon la fonction du représentant du demandeur, une résolution du conseil d’administration ou une procuration (voir annexe 1) devra être jointe au présent formulaire.

|  |
| --- |
| 1. **COORDONNÉES POUR L’ENVOI DU FORMULAIRE**
 |

|  |
| --- |
| Par courriel : connaissances@mapaq.gouv.qc.ca  |

|  |
| --- |
| 1. **POUR PLUS DE RENSEIGNEMENTS**
 |

|  |
| --- |
| Veuillez communiquer par courriel à l’adresse : connaissances@mapaq.gouv.qc.ca.Consultez le site Internet : [MAPAQ — Programme services-conseils (gouv.qc.ca)](https://www.mapaq.gouv.qc.ca/fr/Productions/md/programmesliste/gestionagricole/Pages/Programmeservices-conseils.aspx). |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Je, |       | en ma qualité de : |
| *(prénom et nom du mandant)* [ ]  **personne physique** exploitant une entreprise individuelle[ ]  **associé(e)** d’une société en nom collectif, en commandite ou en participation[ ]  **actionnaire** d’une société par actions[ ]  **administrateur(-trice)** d’une société par actions,d’un OBNL (personne morale sans but lucratif) ou d’une coopérative,[ ]  **dirigeant(e)** d’une coopérative, d’une société par actions, d’un OBNL (personne morale sans but lucratif)[ ]  **autre** (précisez) :      autorise les personnes désignées ci-dessous à me représenter pour la présente demande d’aide financière ainsi que pour la convention d’aide financière à intervenir avec le Ministre dans le cadre du présent programme.  |
| **Identification des personnes autorisées comme mandataires** |
| Prénom et nom du mandataire      | Adresse courriel      | Téléphone      |
| Prénom et nom du mandataire      | Adresse courriel      | Téléphone      |
| Prénom et nom du mandataire      | Adresse courriel      | Téléphone      |
| À cet effet, les mandataires identifiés ci-dessus pourront prendre tout engagement et poser tout acte en relation avec cette demande, notamment faire toute déclaration, signer tout acte, document, consentement, engagement ou autorisation, transmettre tout renseignement ou document qui me concerne ou qui concerne mon entreprise, élire domicile, recevoir signification et généralement faire tout ce qu’ils jugeront utile ou nécessaire dans les limites du présent mandat.Ils auront accès à tout renseignement touchant cette demande ainsi que pour la convention d’aide financière intervenue avec le ministre et pourront discuter de toute matière s’y rapportant avec le personnel du ministère de l’Agriculture, des Pêcheries et de l’Alimentation. À cette fin, j’autorise aussi le Ministère à communiquer aux mandataires tout renseignement qu’il détient en ce qui a trait à cette demande et à cette convention.Les présentes procuration et autorisation prennent effet à la date de ma signature ci-dessous et peuvent être révoquées sur présentation d’un avis écrit de ma part. |
| Prénom et nom en lettres moulées du mandant      |
| Signature du mandant | Date      |