**PROGRAMME D’APPUI AU DÉVELOPPEMENT DES APPELLATIONS RÉSERVÉES ET DES TERMES VALORISANTS**

Volet 3 – Appui à la certification

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

|  |
| --- |
| 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 de même que 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, ch. 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**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom | | Numéro d’identification ministériel | | | *[Numéro d’entreprise du Québec](#NEQ" \o "Code numérique composé de dix chiffres et attribué à chaque entreprise qui s’immatricule auprès du Registraire des entreprises du Québec. )*, si disponible |
| Forme juridique, telle qu’elle est inscrite au Registraire des entreprises du Québec, le cas échéant | | | | | |
| Entreprise individuelle | Société en participation (SEP)  Société en nom collectif (SENC)  Société en commandite (SEC)  Société par actions (compagnie) | | | Coopérative  Personne morale sans but lucratif (OBNL/OSBL)  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" \o "Personne responsable de la réalisation du projet et avec qui le représentant du Ministère pourra communiquer)* de l’entreprise**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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](#MandataireAutorisé" \o "Le mandataire correspond à la personne avec laquelle le MAPAQ a la permission d’avoir des échanges officiels au sujet de la présente demande ou la convention.)*  Autre (précisez) : | | | | | |
| Téléphone | | Téléphone cellulaire | | Courriel | |

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

Le non-respect des engagements et obligations mentionnés 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 mentionnées 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 regard d’une aide financière antérieure octroyée par ce dernier au cours des deux années précédant le dépôt de la présente demande d’aide financière; |  |
| * n’est pas sur le coup d’une ordonnance du ministre ou d’un juge, prise en vertu de la Loi sur le bien-être et la sécurité de l’animal (RLRQ, ch. B-3.1); |  |
| * ne contrevient pas à la Loi sur les appellations réservées et les termes valorisants (RLRQ, ch. A-20.03). |  |

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

|  |
| --- |
| 1. **ADMISSIBILITÉ DU PROJET** |

Les conditions ci-dessous doivent être respectées pour que le projet soit admissible.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Le projet consiste à :** | | | | |
| Viser l’adhésion de l’entreprise à une appellation réservée ou à un terme valorisant **ET** à la certification d’un des produits de l’entreprise pour l’utilisation d’une appellation réservée ou d’un terme valorisant. | | | | |
| Appellation réservée ou terme valorisant concernée par la demande : | | | | |
| IGP Agneau de Charlevoix  IGP Cidre de glace du Québec  IGP Vin de glace du Québec | AS Fromage de vache de race canadienne  IGP Maïs sucré de Neuville | | IGP Vin du Québec  TV Fromage fermier | |
| Depuis combien d’années faites-vous l’objet d’un contrôle concernant l’appellation réservée ou le terme valorisant spécifiée ci-dessus? | | | | |
| Première année | Deuxième année | Troisième Année | | |
| Autre (précisez) : | | | | |
| Confirmer la date (*mois et année*) de votre première inspection (sur site) par l’organisme de certification : | | | | |
| Avant cette présente démarche de certification, avez-vous déjà obtenu une certification pour cette appellation réservée ou ce terme valorisant puis annulé celle-ci (volontairement ou non)? | | | | Oui  Non |

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

**Coût du projet lié à la demande**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Type de dépense** | **Description** | **Coût\*** |
| Frais liés au recours à l’expertise d’un organisme de certification accrédité par le Conseil des appellations réservées et des termes valorisants (CARTV) pour l’appellation réservée ou le terme valorisant visé. | Organisme de certification :  ECOCERT CANADA  QUÉBEC VRAI |  |

**\*** Montant sans la portion remboursable de la taxe sur les produits et services (TPS) et de la taxe de vente du Québec (TVQ).

**Aide financière antérieure**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Avez-vous déjà reçu une aide financière dans le cadre du présent programme? | | | Oui  Non |
| **Si vous avez répondu « *Oui* »**, veuillez indiquer ci-dessous le ou les montants reçus. | | | |
| **Montant reçu ($)** | | **Date (AAAA-MM-JJ)** | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
| **Total\*** |  |  | |

**\*** Le montant maximal de l’aide financière ne doit pas dépasser 150 000 $ pour la durée du programme.

**Cumul de l’aide financière publique**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 LA DEMANDE D’AIDE FINANCIÈRE** |

|  |
| --- |
| Il est **OBLIGATOIRE** de fournir l’un des documents suivants si un mandataire a été désigné comme signataire de ce formulaire. Seuls les dossiers complets seront analysés.   * Procuration ([voir l’annexe 1](#Annexe1)) ou résolution du conseil d’administration autorisant la personne signataire à effectuer une demande d’aide financière pour le demandeur, le cas échéant. |

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

|  |  |
| --- | --- |
| * J’atteste avoir pris connaissance du texte du Programme d’appui au développement des appellations réservées et des termes valorisants et je m’engage à respecter chacune des clauses, conditions et obligations qui y sont décrites et à 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 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](#Annexe1)) devra être jointe au présent formulaire.

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

|  |
| --- |
| Par courriel : padartv[@mapaq.gouv.qc.ca](mailto:XXXX@mapaq.gouv.qc.ca)  Par la poste :  Direction de la coordination, de la relève et des services-conseils  Ministère de l’Agriculture, des Pêcheries et de l’Alimentation  200, chemin Sainte-Foy, 9e étage  Québec (Québec) G1R 4X6 |

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

|  |
| --- |
| Vous pouvez nous joindre par téléphone au 418 380-2100 poste 3376, ou par courriel : padartv[@mapaq.gouv.qc.ca](mailto:XXXX@mapaq.gouv.qc.ca)  Consultez le site Internet : [https://www.mapaq.gouv.qc.ca/fr/Transformation/md/programmesliste/developpementmarches/Pages/appuiaudeveloppementappellationsreservees.aspx](https://can01.safelinks.protection.outlook.com/?url=https%3A%2F%2Fwww.mapaq.gouv.qc.ca%2Ffr%2FTransformation%2Fmd%2Fprogrammesliste%2Fdeveloppementmarches%2FPages%2Fappuiaudeveloppementappellationsreservees.aspx&data=05%7C02%7CMarlene.Fortier%40mapaq.gouv.qc.ca%7C36d9c887f53e4d93aedf08dc33cef725%7C3143a543edee49dcbd2022d7a8454e52%7C0%7C0%7C638442211225634457%7CUnknown%7CTWFpbGZsb3d8eyJWIjoiMC4wLjAwMDAiLCJQIjoiV2luMzIiLCJBTiI6Ik1haWwiLCJXVCI6Mn0%3D%7C0%7C%7C%7C&sdata=5fu8GkImUqYLJHrzNHVGWAzYUT9QIXHdUwgH4zyuJjY%3D&reserved=0). |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | |