**INITIATIVE MINISTÉRIELLE ACTION-PRÉVENTION AGROALIMENTAIRE**

**VOLET 1 - APPUI AU DÉVELOPPEMENT DES CONNAISSANCES**

**VOLET 2 - APPUI AU DÉVELOPPEMENT D’OUTILS**

|  |
| --- |
| 1. **RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR**
 |
| * 1. **Renseignements sur l’entreprise ou l’organisme**
 |
| Nom      | Numéro d’identification ministériel (NIM)[[1]](#footnote-1)      |
| Adresse      | Numéro d’identification du Québec (NEQ)      |
| Ville      | Province      | Code postal      |
| **TYPE DE DEMANDEUR**[ ]  Centre de diffusion[ ]  Établissement de transfert technologique[ ]  Établissement de recherche[ ]  Coopérative agroalimentaire[ ]  Association à but non lucratif de producteurs ou de professionnels[ ]  Organisme à but non lucratif[ ]  Table de concertation agroalimentaire | [ ]  Entreprise agricole[ ]  Entreprise de transformation agroalimentaire[ ]  Transporteur de végétaux et d’animaux[ ]  Grossiste de fruits et de légumes[ ]  Parc de rassemblement[ ]  Encan d’animaux temporaire ou permanent[ ]  Meunerie[ ]  Récupérateur d’animaux |
| * 1. **Renseignements sur le représentant**
 |
| Appellation[ ]  Mme [ ]  M. | Prénom      | Nom      |
| **FONCTION DU REPRÉSENTANT DU DEMANDEUR**[ ]  Propriétaire [ ]  Administrateur[ ]  Mandataire (fournir une procuration)  |
| Téléphone      | Poste      | Téléphone cellulaire      | Télécopieur      |
| Courriel      |
| Adresse de correspondance (si elle diffère de l’adresse indiquée précédemment)      |
| Ville      | Province      | Code postal      |
| 1. **DESCRIPTION DU PROJET**
 |
| **TITRE DU PROJET**      | **DATE DE DÉBUT DU PROJET**      | **DATE DE FIN DU PROJET**      |
| **CocheZ le ou les thèmes concernés.**[ ]  Santé animale [ ]  Santé végétale [ ]  Salubrité alimentaire[ ]  Biosécurité animale[ ]  Biosécurité végétale | [ ]  Gestion des antibiotiques[ ]  Traçabilité végétale[ ]  Traçabilité animale[ ]  Bien-être des animaux[ ]  Mesures d’urgence |
| **COCHEZ LE OU LES TYPES DE PRODUCTION CONCERNÉS (pour les entreprises, organismes, associations agricoles seulement).** |
| **Œufs et volaille**[ ]  Œufs de consommation[ ]  Œufs d’incubation[ ]  Couvoir[ ]  Poulets à griller[ ]  Dindons[ ]  Autres volailles (préciser) :      | **Productions animales (autre que volaille)**[ ]  Bovins laitiers[ ]  Bovins de boucherie[ ]  Veaux (de lait ou de grain)[ ]  Porcin[ ]  Ovin[ ]  Caprin[ ]  Apiculture[ ]  Autres productions (préciser) :       | **Productions végétales**[ ]  Légumes de champs[ ]  Pommes de terre[ ]  Fruits et petits fruits[ ]  Fruits et légumes en serre[ ]  Grandes cultures[ ]  Acériculture[ ]  Autres types de production(Préciser) :       |
| **COCHEZ LE OU LES TYPES DE PROJET CONCERNÉS.** |
| **VOLET 1**[ ]  Activité de formation[ ]  Atelier de démonstration de pratique[ ]  Campagne de sensibilisation | **VOLET 2**[ ]  Développement de systèmes, de processus, de normes, de codes et de pratiques reconnus[ ]  Développement d’outils d’évaluation, de mesure de la conformité, d’étalonnage, de détection et de test diagnostique[ ]  Développement d’outils informatiques de surveillance et de contrôle[ ]  Développement de plans de prévention, de surveillance et de contrôle ou de plans d’intervention d’urgence à la ferme |
| * 1. **Présentation du projet**
 |
| *Remplir le tableau ci-dessous afin de présenter les risques associés aux pratiques de gestion des risques sanitaires et alimentaires de votre entreprise, organisme ou secteur. Ajouter des lignes au besoin.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Thème choisi** | **Décrire la problématique de gestion des risques sanitaires à laquelle fait face votre entreprise, organisme ou votre secteur** | **Quelles sont les conséquences d’une telle problématique sur la santé animale, végétale ou humaine ?** | **Évaluer la gravité de ces conséquences** |
|       |       |       | Choisissez un élément. |

*Remplir le tableau en établissant clairement le lien entre le projet présenté et la problématique visée. Ajouter des lignes au besoin.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Décrire le projet de conception d’une formation ou d’un outil de gestion des risques sanitaires et alimentaires** | **Nom du code de bonne pratique ou de la norme associé au projet** | **Décrire comment votre projet va permettre de résoudre la problématique visée** | **À quel point le projet va permettre de résoudre la problématique** |
|       |       |       | Choisissez un élément. |

***Quelles seraient la portée et les retombées anticipées du projet ?***      |
| * 1. **Calendrier de réalisation du projet**
 |
| **COMPLÉTEZ LE CALENDRIER DE RÉALISATION DU PROJET.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Étapes de réalisation** | **Échéancier**(MM-AAAA à MM-AAAA) | **Nom du chargé de projet ou nombre de participants visés (volet 1)** |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |

Le non-respect des échéances peut entraîner une réduction ou une résiliation de l’aide financière accordée. |
| 1. **COÛT ET FINANCEMENT DU PROJET**
 |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tableau 1− Coûts du projetLe fichier à compléter pour présenter les coûts associés au projet est disponible sur le site internet de l’initiative au [Québec.ca/action-prevention-agroalimentaire](https://www.mapaq.gouv.qc.ca/fr/Productions/md/programmesliste/santeanimale/Pages/Initiative-ministerielle-action-prevention-agroalimentaire.aspx). Seules les dépenses admissibles seront comptabilisées pour établir le montant de la contribution gouvernementale. Veuillez joindre, en annexe au formulaire, une copie du fichier Excel de coûts du projet complété.Tableau 2−  Financement du projetPour chaque projet, la contribution financière doit équivaloir à au moins 25 % de son coût total. Veuillez indiquer toutes les sources de financement privées et publiques auxquelles vous avez fait appel pour la réalisation du projet.

|  |
| --- |
| **Financement du projet** |
| Coût total du projet |       $ |
| Aide demandée en vertu du présent programme |       $ |
| Mise de fonds du demandeur  |       $ |
| Contribution d’autres ministères (ex : MEI, AAC investissement Québec), organismes gouvernementaux (ex : FADQ), de leurs sociétés d’État ou d’entités municipalesPréciser : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |       $ |
| Contribution d’autres sources de financementPréciser : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |       $ |

 |

 |
| 1. **DOCUMENTS À JOINDRE À LA DEMANDE D’AIDE FINANCIÈRE**
 |
| **Les documents suivants sont nécessaires pour l’analyse de la demande.**[ ]  Formulaire de demande d’aide financière **dûment** **rempli** et **signé**.[ ]  Derniers états financiers ou preuve de revenus de la dernière année (minimum d’une année financière complète).[ ]  Soumission pour la réalisation du projet, s’il y a lieu.[ ]  [Coûts du projet](https://www.mapaq.gouv.qc.ca/fr/Productions/md/programmesliste/santeanimale/Pages/Initiative-ministerielle-action-prevention-agroalimentaire.aspx) **dûment complété.**[ ]  ***Curriculum vitae*** du chargé de projet et des professionnels impliqués dans le projet.[ ]  Preuve de disponibilité de fond, preuve de financement confirmé et reçu ou d’intention de financement.[ ]  Procuration pour le mandataire, le cas échéant.Veuillez indiquer les autres pièces déposées :       |
| 1. **DÉCLARATION ET ENGAGEMENT DU DEMANDEUR**
 |
| Les renseignements personnels et confidentiels que vous fournissez au ministère de l’Agriculture, des Pêcheries et de l’Alimentation (MAPAQ) et les renseignements que celui-ci consignera à votre dossier sont protégés et ne peuvent être communiqués que conformément à la *Loi sur l’accès aux documents dans les organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (RLRQ, chapitre A 2.1). Seuls les membres du personnel du MAPAQ et les organismes dûment autorisés y auront accès selon les dispositions prévues par 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’inadmissibilité de votre demande. Vous pouvez consulter les renseignements personnels vous concernant, en obtenir une copie ou les faire corriger, selon les dispositions prévues par la loi.* Je reconnais avoir pris connaissance de l’Initiative ministérielle Action-prévention agroalimentaire, notamment la section relative aux volets 1 et 2, ainsi que les sections suivantes : « Conditions générales » et « Responsabilités ». J’accepte de me soumettre à chacune des clauses, des conditions et des obligations qui y sont décrites.
* Je certifie que les renseignements inscrits dans le formulaire et dans tous les documents fournis au MAPAQ sont vrais, complets et exacts.
* Je certifie que le projet est conforme aux divers règlements en vigueur, notamment en ce qui concerne la santé, la biosécurité, la salubrité et la traçabilité des végétaux et des animaux d’élevage, ainsi que le bien-être animal.
* Je comprends que la présente demande ne me garantit pas l’obtention d’une aide financière pour mon projet, et que cette aide est conditionnelle à l’acceptation du projet par le MAPAQ, sous réserve de disponibilités budgétaires.
* Je consens à ce que les renseignements fournis dans le contexte de ma demande d’aide financière soient vérifiés, utilisés, regroupés ou divulgués à des fins d’analyse ou de gestion et au regard du programme, dans la mesure où la confidentialité de mes renseignements personnels est protégée conformément aux lois en vigueur.
* Je consens 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 MAPAQ pour qu’ils puissent vérifier l’admissibilité, la réalisation et la conformité des travaux et le respect des exigences relatives à la présente demande d’aide financière.
* J’atteste que le montant de chaque facture qui sera fournie à l’égard de la présente demande d’aide financière correspondra à la somme réellement déboursée et engagée dans la réalisation du projet.
* Je m’engage à déclarer par écrit au Ministère toute aide financière gouvernementale ou municipale reçue pour les activités financées dans le cadre de ce programme.
* Je m’engage à ce que les factures déposées dans le contexte de la présente demande d’aide financière ne soient réclamées au regard d’aucun autre programme gouvernemental.
* Je certifie ne pas faire l’objet d’une poursuite judiciaire en vertu des lois et des règlements sous la responsabilité du ministre et que je ne suis pas inscrit au Registre des entreprises non admissibles aux contrats publics (RENA).

Je certifie que je suis autorisé à signer cette demande d’aide financière et que je peux en faire la preuve sur demande. |
| 1. **SIGNATURE DU REPRÉSENTANT DU DEMANDEUR**
 |
| Signature  | Date |
| 1. **COORDONNÉES POUR L’ENVOI DU FORMULAIRE**
 |
| **Par courriel :** imapa@mapaq.gouv.qc.ca**Par la poste :** IMAPA Direction de la coordination administrative et du Centre ministériel de sécurité civile Ministère de l’Agriculture, des Pêcheries et de l’Alimentation 200, chemin Sainte-Foy, 11e étage Québec (Québec) G1R 4X6Par souci de l’environnement, nous vous encourageons à nous transmettre votre dossier par voie électronique. |
| 1. **POUR PLUS DE RENSEIGNEMENTS**
 |
| Téléphone : 418 380-2100, poste 3118Site Web : [Québec.ca/action-prevention-agroalimentaire](https://www.mapaq.gouv.qc.ca/fr/Productions/md/programmesliste/santeanimale/Pages/Initiative-ministerielle-action-prevention-agroalimentaire.aspx) |

1. Si vous ne possédez pas de NIM, vous pouvez consulter le guide du demandeur pour plus de précision. [↑](#footnote-ref-1)