

Initiative ministérielle Proximité 2024-2026

Volet 1 – Appui aux initiatives collectives

Mesure : 3489

INSTRUCTIONS

Les entreprises désignées ci-dessous conviennent :

- de se regrouper;
- de mandater un gestionnaire de projet, désigné dans le *Formulaire de demande d'aide financière*, afin de coordonner les activités se rapportant au présent projet.

En signant ce formulaire, les représentants des entreprises participantes approuvent le présent projet et s'engagent individuellement à participer à la réalisation du même projet collectif et à la mise en œuvre des activités qui y sont prévues.

Titre du projet

Fournissez un contrat, une convention de partenaires ou une entente de partenariat du regroupement définissant les modalités détaillées entre les parties.

OU

Décrivez comment sera géré le regroupement. Par exemple :

- Obligations des membres;
- Procédure en cas de litige (anticipation des litiges);
- Modalités de modifications des obligations entre les membres;
- Comment sera administrée l'aide financière si un membre du regroupement le quitte?
- Dans le cadre du projet, comment seront gérés les équipements et les outils achetés ou produits (le cas échéant)? Qui en demeure propriétaire?
- Comment sera gérée l'utilisation des équipements ou des outils achetés ou produits?
- Etc.

Information sur les entreprises participantes

Entreprise mandatée (gestionnaire de projet)					
Nom de l'entreprise					
Numéro d'identification ministériel (NIM), le cas échéant				Numéro d'entreprise du Québec (NEQ), le cas échéant	
Adresse					
Ville		Province		Code postal	
Représentant		Fonction			
Téléphone		Télécopieur			
Courriel					
Contribution apportée au projet					
Je reconnais avoir pris connaissance des critères d'admissibilité de la clientèle du volet 2 de l'Initiative ministérielle Proximité 2024-2026 et certifie que mon entreprise respecte ces critères.					
Signature			Date		

Entreprise participante n° 1					
Nom de l'entreprise					
Numéro d'identification ministériel (NIM), le cas échéant				Numéro d'entreprise du Québec (NEQ), le cas échéant	
Adresse					
Ville		Province		Code postal	
Représentant		Fonction			
Téléphone		Télécopieur			
Courriel					
Contribution apportée au projet					
Je reconnais avoir pris connaissance des critères d'admissibilité de la clientèle du volet 2 de l'Initiative ministérielle Proximité 2024-2026 et certifie que mon entreprise respecte ces critères.					
Signature			Date		

Entreprise participante n° 2

Nom de l'entreprise				
Numéro d'identification ministériel (NIM), le cas échéant		Numéro d'entreprise du Québec (NEQ), le cas échéant		
Adresse				
Ville		Province		Code postal
Représentant		Fonction		
Téléphone		Télécopieur		
Courriel				
Contribution apportée au projet				
Je reconnais avoir pris connaissance des critères d'admissibilité de la clientèle du volet 2 de l'Initiative ministérielle Proximité 2024-2026 et certifie que mon entreprise respecte ces critères.				
Signature			Date	

Entreprise participante n° 3

Nom de l'entreprise				
Numéro d'identification ministériel (NIM), le cas échéant		Numéro d'entreprise du Québec (NEQ), le cas échéant		
Adresse				
Ville		Province		Code postal
Représentant		Fonction		
Téléphone		Télécopieur		
Courriel				
Contribution apportée au projet				
Je reconnais avoir pris connaissance des critères d'admissibilité de la clientèle du volet 2 de l'Initiative ministérielle Proximité 2024-2026 et certifie que mon entreprise respecte ces critères.				
Signature			Date	

Entreprise participante n° 4

Nom de l'entreprise				
Numéro d'identification ministériel (NIM), le cas échéant		Numéro d'entreprise du Québec (NEQ), le cas échéant		
Adresse				
Ville		Province		Code postal
Représentant		Fonction		
Téléphone		Télécopieur		
Courriel				
Contribution apportée au projet				
Je reconnais avoir pris connaissance des critères d'admissibilité de la clientèle du volet 2 de l'Initiative ministérielle Proximité 2024-2026 et certifie que mon entreprise respecte ces critères.				
Signature			Date	

Dans l'éventualité où vous auriez besoin d'inscrire davantage d'entreprises participantes, veuillez utiliser un second formulaire.

Le gestionnaire de projet désigné dans le présent formulaire agira comme bénéficiaire de l'aide financière que le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation (MAPAQ) pourrait consentir, sauf si l'entente détaillée entre les parties présente une autre solution de financement

Le bénéficiaire recevra donc un relevé d'impôt et sera responsable de la déclaration de revenus liée à l'aide financière reçue.

Avis importants

- La présente déclaration est sans effet sur la *Loi sur les impôts* (RLRQ, chapitre I-3); elle est aussi sans effet sur la *Loi de l'impôt sur le revenu* (L.R.C. [1985], chapitre 1) et sur toute disposition découlant de l'une ou l'autre de ces lois.
- Le MAPAQ se dégage de toute responsabilité en cas de situations conflictuelles ou de mésententes entre les signataires, ou encore advenant la dissolution du regroupement ou du partenariat.