**1- Informations importantes**

**Veuillez prendre connaissance des éléments suivants avant d’effectuer votre demande.**

* Toute demande de révision doit être formulée au moyen du présent formulaire. Toutes les sections doivent être remplies.
* La révision a pour objet de vérifier si les motifs de refus invoqués sont justifiés au regard des renseignements fournis dans la demande d’aide financière.
* L’analyse de la demande de révision ne prendra en considération aucun nouveau renseignement ni aucun complément d’information.
* La demande de révision doit être acheminée à la Direction de la planification et des programmes du Ministère dans les 30 jours ouvrables suivant la date de communication de la décision.
* Vous devez faire parvenir la demande de révision par courriel à : prime-vert.sous-volet2.2@mapaq.gouv.qc.ca. Par la suite, un accusé de réception sera envoyé dans les 40 jours ouvrables suivants.
* La demande de révision sera étudiée par des personnes n’ayant pas pris part à la décision contestée. La décision rendue sera envoyée dans un délai de 40 jours ouvrables.

**2- Informations sur le demandeur et sur le projet**

|  |
| --- |
| **RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR** |
| **Nom de l’entreprise, du regroupement, de l’organisme, etc. :** |       |
| **NIM (numéro d’identification ministériel) :** |       |
| **Nom du représentant :** |       |
| **Adresse de correspondance :** |       |
| **Adresse courriel :** |       |
| **Numéro de téléphone :** |       |

|  |
| --- |
| **RENSEIGNEMENTS SUR LE PROJET** |
| **Numéro ou nom de la mesure ou du volet du programme :** |       |
| **Nom du projet :** |       |
| **Numéro de dossier :** |       |
| **Montant d’aide demandé :** |       |
| **Date de communication de la décision contestée :** |       |

**3- Objet de la demande de révision**

Dans la présente section, veuillez indiquer le ou les motifs de refus sur lesquels porte votre demande. Pour chacun de ces motifs, veuillez expliquer les raisons pour lesquelles vous demandez une révision de la décision rendue. En outre, si cela est possible, veuillez indiquer à quel endroit l’élément en question est inscrit dans la demande d’aide initiale. Au besoin, utilisez plus d’espace ou répétez cette section s’il y a plus d’un motif.

|  |
| --- |
| **MOTIF(S) CONTESTÉ(S)** |
| **Motif de refus :**  |       |
| **Explications :** |       |
| **Référence dans la demande d’aide financière\* :** |       |

**4- Signature**

|  |
| --- |
| **Prénom et nom (en lettres moulées)**       |
| **Signature (du représentant autorisé de l’organisme)** | **Date**       |

\*À compléter si nécessaire.