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

Volet 2 – Soutien à la mise en œuvre

|  |
| --- |
| 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’association ou le regroupement d’entreprises**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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  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’association ou du regroupement d’entreprises, 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’association ou du regroupement d’entreprises**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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; |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **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 :** | | |
| Soutenir le fonctionnement d’une association ou regroupement d’entreprises responsable de la gestion d’une appellation réservée ou d’un terme valorisant (SOUS-VOLET 2.1-APPUI À LA GESTION) | | |
| Viser la promotion ou le développement d’une appellation réservée ou d’un terme valorisant, en produisant ou réalisant (SOUS-VOLET 2.2 – PROMOTION ET DÉVELOPPEMENT) : | | |
| Un plan de marketing ou de commercialisation  Une campagne de promotion  Un colloque ou une conférence  Des formations à l’intention des entreprises  Une étude visant l’amélioration des connaissances  Une mise à jour du cahier des charges et du plan de contrôle | | |
| Appellation réservée ou terme valorisant (ARTV) 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  Autre (précisez) : |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Titre du projet | Date prévue du début des investissements | Date de fin prévue du projet |
| Adresse où se déroulera 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)\* : | | |
| **PLAN D’ACTIVITÉS\* pour les projets du sous-volet 2.1** – **APPUI À LA GESTION**  *Détailler les objectifs, les cibles et les activités prévues pour atteindre ces cibles au cours des périodes couvertes par l’aide financière demandée.* | | |
| **PLAN D’ACTIVITÉS\* pour les projets du sous-volet 2.2** – **PROMOTION ET DÉVELOPPEMENT**  Préciser les cibles et les activités prévues | | |
| **Retombées du projet\***  *Présenter les éléments importants permettant de bien comprendre les répercussions du projet en lien avec l’objectif du sous-volet.*  *Ces éléments seront pris en considération lors de l’évaluation du projet.* | | |

\* *Ces éléments peuvent être soumise dans une description complète du projet qui inclut les prévisions budgétaires et un échéancier ou un plan d’activités complet*.

**Étapes de réalisation et échéancier du projet**

Vous pouvez également joindre en annexe une copie de votre propre échéancier détaillé.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Étapes** | **Date de début** | **Date de fin\*** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

\* Le dépassement de l’échéancier soumis peut entraîner une réduction ou une résiliation de l’aide financière.

|  |
| --- |
| 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.

**Tableau à compléter pour les projets du SOUS VOLET 2.1 - APPUI À LA GESTION**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Présenter les sources de financement et le montant des dépenses prévues par année financière (du 1er avril au 31 mars).  Les options suivantes sont possibles :   * Joindre en annexe une copie de votre propre budget détaillé. * Utiliser le tableau ci-dessous. | | | | | |
| **Description des dépenses\*** | **Coût total\*\*** **($)**  **(A)** | **Contribution financière\*\*** | | | |
| **Demandeur** **($)**  **(B)** | [***Partenaire***](#Partenaires)**($)** **(C)** | **Montant demandé ($)\*\*\*** **(A-(B+C)** | **Préciser le nom du** [***partenaire***](#Partenaires) |
| **SALAIRE (MAIN D’ŒUVRE INTERNE) Y COMPRIS LES CHARGES SOCIALES**  *Les salaires déclarés doivent correspondre aux montants réellement payés aux employés additionnés des charges sociales (si les charges sociales dépassent le montant forfaitaire fixe de 26 %, une preuve comptable sera exigée lors des réclamations).* | | | | | |
| *Nombre d’heures prévues* : |  |  |  |  |  |
| *Nombre d’heures prévues :* |  |  |  |  |  |
| *Nombre d’heures prévues* : |  |  |  |  |  |
| *Nombre d’heures prévues :* |  |  |  |  |  |
| **LES HONORAIRES PROFESSIONNELS D’UN CONSULTANT ASSIGNÉ À LA GESTION DE L’ARTV**  *Cette rémunération est liée aux services de consultants ou d’entreprises externes au projet, pour toute expertise ou service qui permettrait au bénéficiaire d’atteindre les résultats visés par son projet.* | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **FRAIS LIÉS AU DÉPLACEMENT ET AU SÉJOUR DU DEMANDEUR ET DES PARTENAIRES**  *Les frais de déplacement et de séjour doivent respecter les taux en vigueur au moment du dépôt du projet, lesquels sont établis dans la* [*Directive concernant les frais de déplacement des personnes engagées à honoraires par des organismes publics*](https://www.tresor.gouv.qc.ca/fileadmin/PDF/faire_affaire_avec_etat/cadre_normatif/frais_deplacement.pdf)***.*** | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **LES FRAIS DE FORMATION** | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **LES FRAIS DE COMMUNICATION** | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Totaux** |  |  |  |  |  |

**Tableau à compléter pour les projets du SOUS VOLET 2.2 - Promotion et développement :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Présenter les sources de financement et le montant des dépenses prévues par année financière (du 1er avril au 31 mars).  Les options suivantes sont possibles :   * Joindre en annexe une copie de votre propre budget détaillé. * Utiliser le tableau ci-dessous. | | | | | |
| **Description des dépenses\*** | **Coût total\*\*** **($)**  **(A)** | **Contribution financière\*\*** | | | |
| **Demandeur** **($)**  **(B)** | [***Partenaire***](#Partenaires)**($)** **(C)** | **Montant demandé ($)\*\*\*** **(A-(B+C)** | **Préciser le nom du** [***partenaire***](#Partenaires) |
| **SALAIRE (MAIN D’ŒUVRE INTERNE) Y COMPRIS LES CHARGES SOCIALES**  *Les salaires déclarés doivent correspondre aux montants réellement payés aux employés additionnés des charges sociales (si les charges sociales dépassent le montant forfaitaire fixe de 26 %, une preuve comptable sera exigée lors des réclamations).* | | | | | |
| *Nombre d’heures prévues* : |  |  |  |  |  |
| *Nombre d’heures prévues :* |  |  |  |  |  |
| *Nombre d’heures prévues* : |  |  |  |  |  |
| *Nombre d’heures prévues :* |  |  |  |  |  |
| **FRAIS LIÉS AU RECOURS À L’EXPERTISE EXTERNE**  *Cette rémunération est liée aux services de consultants ou d’entreprises externes au projet, pour toute expertise ou service qui permettrait au bénéficiaire d’atteindre les résultats visés par son projet.* | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **FRAIS LIÉS AU DÉPLACEMENT ET AU SÉJOUR DU DEMANDEUR ET DES PARTENAIRES**  *Les frais de déplacement et de séjour doivent respecter les taux en vigueur au moment du dépôt du projet, lesquels sont établis dans la* [*Directive concernant les frais de déplacement des personnes engagées à honoraires par des organismes publics*](https://www.tresor.gouv.qc.ca/fileadmin/PDF/faire_affaire_avec_etat/cadre_normatif/frais_deplacement.pdf)***.*** | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Sous-total** |  |  |  |  |  |
| **Frais d’administration**  (10 % des dépenses admissibles) |  |  |  |  |  |
| **Totaux** |  |  |  |  |  |

**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** |

|  |
| --- |
| Les documents suivants sont **OBLIGATOIRES**. Seuls les dossiers complets seront analysés.  États financiers de l’organisme pour les deux dernières années (en cas d’indisponibilité : le formulaire T2042 de la déclaration de revenus de l’Agence du revenu du Canada pour les deux dernières années) \*.  Procuration (voir [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)  Description complète du projet, y compris les prévisions budgétaires et un échéancier ou un plan d’activités complet, si elle n’est pas intégrée aux sections 5 et 6 de ce formulaire. Pour le sous-volet 2.1 — Appui à la gestion, le plan d’activités doit détailler les objectifs, les cibles et les activités prévues pour atteindre ces cibles lors des périodes couvertes par les subventions demandées. |

\* Un nouvel organisme peut bénéficier d’une exemption à ce sujet s’il démontre, au moment du dépôt du projet, qu’il lui est impossible de produire des états financiers pour les deux dernières années.

|  |
| --- |
| 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:padartv@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:@mapaq.gouv.qc.ca)  Consultez le site Internet : <https://www.mapaq.gouv.qc.ca/fr/Transformation/md/programmesliste/developpementmarches/Pages/appuiaudeveloppementappellationsreservees.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 | |