

Initiative ministérielle L'ARTERRE en région

Des renseignements additionnels sous forme d'infobulles sont disponibles à certains endroits.

En tout temps, vous pouvez communiquer avec [l'équipe de coordination de L'ARTERRE](#) du Centre de référence en agriculture et agroalimentaire du Québec (CRAAQ) pour obtenir de l'aide dans la préparation de votre demande ou de votre projet.

INSTRUCTIONS

Traitement de votre demande

Pour que votre demande d'aide financière soit recevable, vous devez remplir chacune des sections de ce formulaire, le signer, le dater et le transmettre au CRAAQ accompagné de tous les documents requis et des renseignements nécessaires à son traitement. Seules les demandes complètes seront analysées.

Les renseignements personnels et confidentiels que vous fournirez au CRAAQ de même que les informations que celui-ci consignera à votre dossier seront protégés et ne pourront être communiqués qu'en conformité avec la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (RLRQ, chapitre A-2.1) (ci-après nommée *Loi*).

Seul le personnel du CRAAQ, du ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation (MAPAQ) et des organismes dûment autorisés aura accès à ces renseignements selon les dispositions prévues par la *Loi*. Ceux-ci serviront à l'administration de votre dossier de même qu'à la saine gestion et à la reddition de comptes de l'Initiative ministérielle L'ARTERRE en région (ci-après nommée *l'Initiative*). 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 et confidentiels vous concernant, en obtenir une copie ou les faire corriger, selon les dispositions prévues par la *Loi*.

1. ADMISSIBILITÉ

Veuillez cocher les critères d'admissibilité qui correspondent à votre situation.

Admissibilité du demandeur

Le demandeur doit correspondre à l'une ou l'autre des catégories suivantes :

Être une municipalité régionale de comté (MRC);

Être un organisme à but non lucratif légalement constitué en vertu des lois du gouvernement du Québec ou du Canada (organisme à but non lucratif, coopérative ou association personifiée). L'organisme doit avoir un établissement en activité au Québec;

Le demandeur doit également :

Être situé dans la région admissible¹ visée par les services de l'agent de maillage;

Avoir invité l'ensemble des MRC de la région admissible à participer à l'embauche d'un agent de maillage dans le cadre de l'*Initiative*.

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

Admissibilité du projet	Oui	Non
Le projet consiste à embaucher ou à maintenir un agent de maillage dans un poste à temps plein au sein de la région admissible desservie par le demandeur; OU Le projet consiste à embaucher ou à maintenir un agent de maillage dans un poste à temps partiel au sein des régions de la Côte-Nord et de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine.		
L'agent de maillage embauché ou maintenu dans le cadre du projet offre ses services dans au moins deux MRC de la région admissible		
Les MRC desservies par l'agent de maillage embauché ou maintenu dans le cadre du projet sont membres de L'ARTERRE		

¹ Abitibi-Témiscamingue–Nord-du-Québec, Bas-Saint-Laurent, Capitale-Nationale, Centre-du-Québec, Chaudière-Appalaches, Côte-Nord, Estrie, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, Laurentides, Mauricie, Montérégie-Est, Montérégie-Ouest, Montréal-Laval-Lanaudière, Outaouais, Saguenay–Lac-Saint-Jean.

2. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Renseignements sur la MRC ou l'organisme

Nom légal		
N° d'identification ministériel (NIM)		N° d'entreprise du Québec (NEQ)
Adresse <u>de la MRC ou de l'organisme</u> telle qu'elle est inscrite au Registraire des entreprises du Québec, s'il y a lieu.		
Ville	Province	Code postal

Personne autorisée à représenter la MRC ou l'organisme

Personne autorisée à signer le présent formulaire de demande d'aide financière au nom de la MRC ou de l'organisme. Advenant l'acceptation de la demande, la personne autorisée doit aussi être en mesure de signer la convention d'aide financière.

Salutation M ^{me} M.	Prénom	Nom	Fonction (ex. : directeur, président)
Adresse <u>de correspondance</u> , si elle diffère de celle de la MRC ou de l'organisme			
Ville	Province	Code postal	
Téléphone	Courriel		
S'il y a lieu, indiquez le nom de la présidente ou du président du conseil d'administration, son numéro de téléphone et son adresse courriel :			

Personne(s) responsable(s) du projet (si différentes de la personne autorisée ci-dessus)

Personne(s) responsable(s) de la réalisation du projet au sein de la MRC ou de l'organisme et avec qui le représentant du CRAAQ pourra communiquer pour obtenir des informations supplémentaires sur le projet.

Prénom et Nom	Fonction	Téléphone	Courriel
Prénom et Nom	Fonction	Téléphone	Courriel

3. OBLIGATIONS ET ENGAGEMENTS

Les obligations et les engagements ci-dessous doivent être respectés pour que la demande d'aide financière soit recevable. Le ministre de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation (ci-après nommé *ministre*) se réserve le droit de vérifier l'exactitude des informations.

Obligations
▪ <u>Ne pas être inscrit</u> au Registre des entreprises non admissibles aux contrats publics (RENA) ni ses sous-traitants ni ses partenaires;
▪ <u>Ne pas faire défaut</u> de respecter ses obligations après avoir été dûment mis en demeure par le <i>ministre</i> , et ce, au regard d'une aide financière octroyée par ce dernier au cours des deux années précédant le dépôt de la présente demande d'aide financière;
▪ <u>Ne pas déposer</u> la présente demande d'aide financière pour le compte d'un tiers;
▪ <u>Ne pas être</u> sous la protection de la <i>Loi sur les arrangements avec les créanciers des compagnies</i> (L.R.C. 1985, c. C-36) ni de la <i>Loi sur la faillite et l'insolvabilité</i> (L.R.C. 1985, c. B-3) ni de la Loi sur la médiation en matière d'endettement agricole (L.C. 1997, c. 21).
Engagements
▪ Déclarer par écrit au <i>ministre</i> toute aide financière publique reçue liée aux activités ou aux projets financés dans le contexte de l' <i>Initiative</i> .
▪ Présenter et réaliser le projet conformément aux lois et aux règlements en vigueur.
▪ Présenter un projet qui n'est pas lié à la production, à la transformation, à la vente et à la prestation de services liés au cannabis touchant les produits récréatifs ni aux produits non homologués par Santé Canada.
▪ Présenter un projet qui ne vise pas l'établissement ou le transfert d'entreprises liées à des produits additionnels touchant le cannabis et le tabac, tels que les ingrédients alimentaires, les produits alimentaires transformés, les produits à usage topique, les concentrés, les teintures et les capsules.

J'ai lu et je m'engage à respecter les obligations et les engagements ci-dessus.

4. INFORMATION SUR LE PROJET

Titre du projet (cochez le titre approprié et saisissez les MRC desservies par l'agent de maillage)

Embauche d'un agent de maillage pour les MRC suivantes :	
Maintien d'un agent de maillage pour les MRC suivantes :	
Date prévue de début du projet	Date prévue de fin du projet (<i>au plus tard le 28 février 2028</i>)

Indiquez dans quelle région du Québec se déroule le projet (un seul choix possible)

Abitibi-Témiscamingue-Nord-du-Québec	Laurentides
Bas-Saint-Laurent	Mauricie
Capitale-Nationale	Montérégie-Est
Centre-du-Québec	Montérégie-Ouest
Chaudière-Appalaches	Montréal-Laval-Lanaudière
Côte-Nord	Outaouais
Estrie	Saguenay-Lac-Saint-Jean
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	

Cochez le temps consacré au maillage par l'agent

<input type="checkbox"/> Temps partiel (seulement pour la Côte-Nord et la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine).
<input type="checkbox"/> Temps plein (pour toutes les régions admissibles).

5. COÛTS ET FINANCEMENT

Bonification de l'aide financière

Une bonification de l'aide financière de 5 000 \$ annuellement peut s'appliquer si le projet remplit le critère ci-dessous.

Le projet regroupe trois MRC ou plus.	Oui	Non
---------------------------------------	-----	-----

Coût de réalisation du projet lié à la demande

Seules les dépenses admissibles seront comptabilisées pour établir le montant de la contribution gouvernementale. Présentez le montant des dépenses et les sources de financement pour la durée du projet.

Description des dépenses*	Coût par année financière (\$)		
	2026-2027	2027-2028	Total
Salaire			
Charges sociales			
Avantages sociaux			
Sous-total des dépenses admissibles			
Autres dépenses (Formation, déplacement, adhésion à L'ARTERRE, etc.)			
Coût total (\$) **			

Description des dépenses*	Coût total des dépenses admissibles (\$)	Contribution financière			
		Demandeur (\$)	MAPAQ (\$)	Partenaires (\$)	Préciser le nom du ou des partenaires
Totaux 2026-2027 et 2027-2028					

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

** Aucun dépassement de coûts ne pourra être autorisé aux fins d'obtention d'une aide financière supplémentaire.

Autres aides financières du MAPAQ ou d'une entente sectorielle concernant les dépenses du présent projet

En plus de la demande actuelle, avez-vous fait une autre demande d'aide financière au MAPAQ pour des dépenses concernées par le présent projet?	Oui	Non
---	-----	-----

Si vous avez répondu « Oui », veuillez :

- Préciser le nom du programme d'aide financière :
- Inscire le montant de l'aide obtenue :

Recevez-vous ou comptez-vous recevoir une aide financière provenant d'une entente sectorielle pour le présent projet?	Oui	Non
---	-----	-----

Si vous avez répondu « Oui », veuillez :

- Inscire le montant de l'aide :

Aides financières publiques concernant les dépenses du présent projet

En plus de l'aide financière du MAPAQ ou d'une entente sectorielle, avez-vous obtenu ou obtiendrez-vous pour le présent 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 financière et le montant ainsi que le programme en vertu duquel l'aide financière a été accordée, le cas échéant.

Type d'entité publique*	Type d'aide financière**	Montant (\$)	Programme (précisez)
Total			

* Type d'entités publiques : il peut s'agir d'un ministère, d'un organisme gouvernemental, d'une société d'État ou d'une entité municipale.

** Type d'aide financière : il peut s'agir d'une subvention, d'un prêt, d'une garantie de prêt ou d'un crédit d'impôt.

6. DOCUMENTS À JOINDRE À VOTRE DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE

Les documents suivants sont **OBLIGATOIRES**. Seuls les dossiers complets seront analysés.

Description d'emploi de l'agent de maillage;

Confirmation de l'adhésion à L'ARTERRE des MRC desservies par l'agent de maillage;

S'il y a lieu, fournir la procuration (Annexe 1) ou un document (ex. : procès-verbal, résolution) qui consigne la décision de l'organisation autorisant le représentant du demandeur à remplir les documents liés à la demande d'aide financière*.

* Pour plus de renseignements sur les procurations, consultez le site Web Quebec.ca.

7. ATTESTATION, CONSENTEMENT ET SIGNATURE

- J'atteste avoir pris connaissance du texte de l'Initiative L'ARTERRE en région 2026-2028 (ci-après l'*Initiative*) et je m'engage à respecter chacune des clauses, des conditions et des obligations qui y sont décrites ainsi qu'à fournir les informations requises pour l'identification et l'analyse 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 de l'*Initiative*, 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 organisation de même qu'à l'ensemble des renseignements qui s'y rapportent aux représentants ou aux mandataires du *ministre* afin qu'ils puissent vérifier l'admissibilité, la réalisation et la conformité de mon projet de même que 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 accepterait mon projet.
- Pour les entreprises qui emploient au Québec 25 employés ou 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 de la personne désignée pour représenter l'entreprise, une résolution du conseil d'administration de l'organisme ou du conseil de la MRC ou une procuration (voir annexe 1) devra être jointe au présent formulaire.

8. COORDONNÉES POUR L'ENVOI DU FORMULAIRE

Veillez transmettre ce formulaire et les autres documents requis au Centre de référence en agriculture et agroalimentaire du Québec (CRAAQ) à l'adresse suivante : initiative@arterre.ca

9. POUR PLUS DE RENSEIGNEMENTS

Veillez communiquer par téléphone avec [l'équipe de coordination de L'ARTERRE](#)

Consultez la page Internet de l'*Initiative* : [L'ARTERRE en région](#).

10. SECTION RÉSERVÉE AU REPRÉSENTANT DU MAPAQ

Les éléments ci-dessous doivent être complétés pour la rédaction de la convention d'aide financière.

		Oui	Non
Le formulaire est signé par une personne dûment autorisée (une procuration ou une résolution du conseil d'administration est jointe, s'il y a lieu).			
Le numéro d'entreprise du Québec (NEQ) est actif au Registraire des entreprises du Québec.			
Le projet a été déposé au cours de la période de dépôt.			
Le demandeur et le projet sont admissibles. Si le demandeur ou le projet ne sont pas admissibles, expliquez-en la ou les raisons :			
Le projet est admissible à une bonification* de l'aide financière.			
Le demandeur a acheminé une demande d'aide financière complète le :			
Le montant total des dépenses admissibles pour la durée du projet est de :			
Le montant d'aide maximale pour la durée du projet est de :	20 000 \$		
	25 000 \$		
	40 000 \$		
	50 000 \$		
	Autre, précisez :		
Commentaires :			

* Une bonification de l'aide financière est possible lorsque le projet regroupe 3 MRC ou plus qui sont membres de L'ARTERRE.

INSTRUCTIONS

En remplissant cette procuration, vous (ci-après : « le mandant »), donnez à une tierce personne (ci-après : « le mandataire ») le pouvoir d'agir en votre nom auprès du ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation (ci-après « le MAPAQ ») et du Centre de référence en agriculture et agroalimentaire du Québec (ci-après « le CRAAQ »)

Les personnes désignées comme mandataires pourront :

- transmettre et faire le suivi de la présente demande d'aide financière;
- signer les documents relatifs à la demande et à la convention d'aide financière;
- échanger des renseignements avec le MAPAQ concernant votre projet et votre entreprise.

La procuration s'applique uniquement à la présente demande d'aide financière et à ses suivis. Elle ne peut être utilisée à d'autres fins.

Je (prénom et nom du mandant), _____, en ma qualité de :

personne physique exploitant une entreprise individuelle;

associé(e) d'une société en nom collectif (SENC), en commandite (SEC) ou en participation (SEP);

actionnaire d'une société par actions;

administrateur(-trice) d'une société par actions, d'un organisme à but non lucratif (OBNL) ou d'une coopérative;

dirigeant(e) d'une société par actions, d'un OBNL ou d'une coopérative;

autre (précisez) : _____.

autorise les personnes désignées ci-dessous à me représenter auprès du CRAAQ et du MAPAQ en ce qui concerne la présente demande d'aide financière ainsi que pour la convention d'aide financière établie avec le *ministre* et à intervenir auprès d'eux dans le cadre de l'*Initiative*.

Renseignements sur les personnes désignées comme mandataires

Prénom et nom du mandataire	Adresse	Téléphone
Prénom et nom du mandataire	Adresse	Téléphone
Prénom et nom du mandataire	Adresse	Téléphone

À cet effet, les mandataires nommés ci-dessus pourront prendre tout engagement et poser tout acte en relation avec cette demande d'aide financière, notamment faire toute déclaration, signer tout acte, document, consentement, engagement ou autorisation, transmettre tout document ou renseignement qui me concerne ou qui concerne mon organisation, élire domicile, recevoir signification et généralement faire tout ce qu'ils jugeront utile ou nécessaire dans les limites du présent mandat.

Ces personnes auront accès à tout renseignement touchant cette demande ainsi qu'à la convention d'aide financière établie avec le *ministre* et pourront discuter de toute matière s'y rapportant avec le personnel du CRAAQ et MAPAQ. À cette fin, j'autorise aussi le CRAAQ et le MAPAQ 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