

Formulaire de demande d'aide financière

Programme intégré de santé animale du Québec

Formulaire de demande d'aide financière du sous-volet 1.1 : soutien à l'attractivité et à la rétention de la main-d'œuvre

Objectif : Renforcer la prestation de services vétérinaires des établissements vétérinaires ciblés à travers divers projets visant à attirer et à retenir la main-d'œuvre.

Instructions

Pour que votre demande soit examinée, vous devez remplir chaque section de ce formulaire, le signer et le soumettre au ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation (MAPAQ), accompagné de tous les documents requis et des informations nécessaires à son traitement. Seules les demandes complètes seront traitées.

Les renseignements personnels et confidentiels que vous fournirez au MAPAQ et 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).

Seuls le 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'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.

Rappel : Les critères de sélection pour l'analyse des demandes d'aide financière sont les suivants :

- la description claire et détaillée du projet;
- la cohérence du projet par rapport à l'objectif du volet;
- la description des résultats anticipés ainsi que leur caractère réaliste et mesurable;
- l'adéquation des coûts selon l'ampleur des activités.

Renseignements sur l'établissement vétérinaire demandeur

Renseignements généraux sur l'établissement vétérinaire

Nom complet de l'établissement	Numéro d'identification ministériel (NIM)	Indice de fragilité de l'établissement vétérinaire (IFEV)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresse, telle qu'elle est inscrite au Registraire des entreprises du Québec, le cas échéant		Région administrative
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Ville/Municipalité	Province	Code postal
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresse de correspondance, si elle diffère de celle de l'entreprise		Région administrative
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Ville/Municipalité	Province	Code postal
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Renseignements sur le représentant de l'établissement vétérinaire

Appellation

Prénom et nom

M.	Mme	Autre, préciser :	
----	-----	-------------------	--

Fonction, telle qu'elle est inscrite au Registraire des entreprises du Québec, s'il y a lieu

Personne physique exploitant une entreprise individuelle	Actionnaire	Mandataire
Administrateur(-trice)	Dirigeant(e)	Associé(e)
Autre, préciser :		

Ind. rég. Numéro de téléphone Courriel

--	--	--

Adresse de correspondance (si elle diffère de l'adresse indiquée précédemment)

Ville/Municipalité

Province

Code postal

--	--	--	--

Renseignements sur la situation de l'établissement vétérinaire

Décrivez la situation actuelle de votre établissement en termes de rétention et d'attractivité :

--

Décrivez la situation souhaitée de votre établissement en termes de rétention et attractivité :

--

Indiquez comment l'effet cumulé des projets soumis pourrait vous permettre d'atteindre cette situation souhaitée à moyen ou à long terme :

--

Engagements et obligations de l'établissement vétérinaire demandeur

Le non-respect des engagements et des 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) ni ses sous-traitants;
- 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, 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;
- n'est pas placé sous la protection de la *Loi sur les arrangements avec les créanciers des compagnies* (L.R.C. 1985, c. C -36) ou de la *Loi sur la faillite et l'insolvabilité* (L.R.C. 1985, c. B-3);

Je confirme le respect des engagements mentionnés ci-dessous :

- Le demandeur que je représente offre une prestation de services vétérinaires aux exploitations agricoles de sa région, comme défini dans la norme de programme;
- Le demandeur que je représente s'engage à déclarer par écrit au ministre de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation toute aide financière publique reçue relativement aux activités ou aux projets financés dans le contexte du présent programme.

Renseignements sur le(s) projet(s)

Remplissez le tableau ci-dessous en décrivant le(s) projet(s) prévu(s). Instructions :

- Type de projet** : Choisissez parmi les options prévues dans la liste déroulante. Si vous souhaitez réaliser un projet qui n'est pas inscrit dans la liste, décrivez-le dans le champ texte, mais assurez-vous que votre projet est en lien avec l'objectif du sous-volet, qu'il ne correspond pas à un projet non admissible et qu'il n'inclut pas des dépenses non admissibles. Rappel : Les demandeurs qui ont un IFEV 2 au moment de la demande n'ont accès qu'au projet correspondant à une prime d'embauche et de rétention.
- Description du projet** : Décrivez votre projet de façon claire et détaillée. Rappel : Tous les projets doivent être réalisés sur le territoire québécois pour que la demande soit admissible.
- Lien entre votre projet et votre problématique de rétention et d'attractivité** : Décrivez clairement le lien entre le projet réalisé et votre problématique d'attractivité et de rétention, telle que décrite dans la première section du formulaire.
- Impacts anticipés à court terme sur votre problématique de rétention et d'attractivité** : Assurez-vous que chaque projet est associé à un impact clair à court terme sur l'attractivité et la rétention de votre établissement. Les impacts doivent être clairement décrits et réalistes. Vous devez être en mesure de les évaluer.
- Date d'achat prévue ou date de début/date de fin du projet** : Le projet doit se terminer au plus tard le 30 juin de l'exercice financier suivant la date de dépôt de la demande d'aide financière complète. Les dépenses antérieures à la date de dépôt de la demande d'aide financière complète ne sont pas admissibles, à l'exclusion des dépenses admissibles quant à la rémunération du personnel du demandeur qui ne sont pas antérieures au 1^{er} avril 2025.

Légende des types de projets :

a. Embauche et maintien d'une équipe administrative	a. Diversification, agrandissement et maintien de l'équipe administrative soutenant les médecin vétérinaire (MV)
b. Embauche et maintien TSA	b. Embauche et maintien de techniciens en santé animale offrant un soutien aux MV
c. Formation continue	c. Activités de formation continue pour le personnel de l'établissement vétérinaire
d. Activités pour favoriser l'embauche de professionnels vétérinaire	d. Activités visant à favoriser l'embauche de nouveaux professionnels de la santé vétérinaire
e. Aide temporaire extérieure	e. Activités visant à recevoir l'aide temporaire de personnel extérieur à l'établissement vétérinaire
f. Maintien ou diversification de prestation de services	f. Projets et activités visant à maintenir ou à diversifier la prestation de services vétérinaires
g. Étude ou planification pour favoriser l'attractivité de la main-d'œuvre	g. Réalisation d'une étude de marché, élaboration d'une planification pour favoriser l'attractivité de la main-d'œuvre et autre forme d'aide en matière de ressources humaines

h.	Réseautage	h.	Activités de réseautage
i.	Diffusion d'information pour l'embauche	i.	Activités de diffusion d'information visant l'embauche de personnel (ex. : publicité, marketing)
j.	Codéveloppement d'entreprise et partage d'expertise	j.	Activités de codéveloppement d'entreprises qui permettent le partage d'expertise entre plusieurs établissements vétérinaires (ex. : mentorat, codéveloppement, communauté de pratique)
k.	Étude de besoins et développement de nouveaux services	k.	Portraits de situation, études de besoins, consultation de la clientèle ou développement de nouveaux services dans un secteur ou une région où la prestation de services vétérinaires est déficiente ou absente
l.	Promotion de la profession ou familiarisation avec la profession	l.	Activités de promotion de la profession de médecin vétérinaire ou de familiarisation avec celle-ci destinées à appuyer le recrutement et la rétention de médecins vétérinaires, et qui peuvent prendre la forme de mentorat, de codéveloppement ou d'une communauté de pratique
m.	Prime d'embauche MV	m.	Prime d'embauche et de rétention d'un nouveau médecin vétérinaire qui est à l'emploi du demandeur depuis moins de trois ans et qui n'a pas déjà atteint le montant maximal établi pour ce type de prime subventionnée par le ministère.

N° du projet	Type de projet (Voir la légende ci-dessus)	Description du projet	Lien entre votre projet et votre problématique d'attractivité et de rétention	Impacts anticipés à court terme sur votre problématique de rétention et d'attractivité	Date d'achat prévue (JJ/MM/AAAA) ou Date de début et date de fin du projet (JJ/MM/AAAA-JJ/MM/AAAA)
1	Liste déroulante Autre :				
2	Liste déroulante Autre :				
3	Liste déroulante Autre :				

N° du projet	Type de projet (Voir la légende ci-dessus)	Description du projet	Lien entre votre projet et votre problématique d'attractivité et de rétention	Impacts anticipés à court terme sur votre problématique de rétention et d'attractivité	Date d'achat prévue (JJ/MM/AAAA) ou Date de début et date de fin du projet (JJ/MM/AAAA-JJ/MM/AAAA)
4	Liste déroulante Autre :				
5	Liste déroulante Autre :				
6	Liste déroulante Autre :				
7	Liste déroulante Autre :				

N° du projet	Type de projet (Voir la légende ci-dessus)	Description du projet	Lien entre votre projet et votre problématique d'attractivité et de rétention	Impacts anticipés à court terme sur votre problématique de rétention et d'attractivité	Date d'achat prévue (JJ/MM/AAAA) ou Date de début et date de fin du projet (JJ/MM/AAAA-JJ/MM/AAAA)
8	Liste déroulante Autre :				
9	Liste déroulante Autre :				
10	Liste déroulante Autre :				

Coûts et financement

Coût du projet

L'annexe à compléter pour présenter les coûts associés au(x) projet(s) est disponible sur le site Internet du programme au : [Québec.ca/programme-santé-animale](http://Quebec.ca/programme-santé-animale).

Rappel : Pour que la demande d'aide financière soit admissible, le ou les projets soumis doivent comporter des dépenses admissibles budgétées d'au moins 7 000 \$.

Seules les dépenses admissibles seront comptabilisées pour établir le montant de la contribution gouvernementale. En plus du présent formulaire, veuillez joindre à votre demande une copie du fichier Excel de coûts du projet rempli.

Financement du projet

Veillez indiquer toutes les sources de financement privées et publiques auxquelles vous avez fait appel pour la réalisation du ou des projets.

Remplissez les champs ci-dessous en fonction des informations inscrites dans l'annexe de coût de projet. L'aide financière consiste en une contribution non remboursable.

Le taux d'aide financière est de 50 % ou 75 % en fonction du projet admissible, jusqu'à un maximum de 150 000 \$ par demande. Le demandeur doit offrir une contribution en espèces. La contribution minimale du demandeur et de ses partenaires doit équivaloir à 25 % ou 50 % du coût total du projet en fonction de la catégorie de projet admissible, si le demandeur ne reçoit pas d'autres aides ministérielles ou municipales.

Financement du projet

Coût total du ou des projets projet (excluant les taxes)	\$
Aide demandée en vertu du présent programme (maximum 75 %)	\$
Contribution du demandeur (en espèces)	\$
Contribution d'autres ministères, d'organismes gouvernementaux, de leurs sociétés d'État ou d'entités municipales (ex. : MEI, AAC, Investissement Québec, FADQ).	\$
Préciser :	
Contribution d'autres sources de financement	\$
Préciser :	

Documents à joindre

Les documents suivants sont nécessaires pour l'analyse de la demande. Seuls les dossiers complets seront analysés.

Formulaire de demande d'aide financière dûment rempli et signé.

Annexe de coût de projet dûment remplie.

Procuration ou document (procès-verbal ou résolution) qui atteste la décision de l'organisation autorisant le mandataire à remplir les documents liés à la demande d'aide financière, le cas échéant. Voir le gabarit fourni en annexe.

Attestations, consentements et signature

- J'atteste avoir pris connaissance du texte du Programme intégré de santé animale du Québec (PISAQ), particulièrement du sous-volet 1.1, 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.
 - 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

Signature

Date

Transmission des documents

Veuillez transmettre ce formulaire ainsi que tous les documents requis au : pisag@mapaq.gouv.qc.ca

Coordonnées pour nous joindre

Pour tout renseignement supplémentaire, veuillez consulter le site Internet au : ou communiquer avec nous par courriel à l'adresse suivante : pisag@mapaq.gouv.qc.ca

Programme intégré de santé animale du Québec

Formulaire de procuration et d'autorisation visant à permettre à un représentant mandaté de déposer une demande d'aide financière au Programme intégré de santé animale du Québec et de signer les documents en lien avec la convention d'aide financière de ce programme.

Instructions

Dans le cadre d'une demande d'aide financière, il est possible d'autoriser un représentant à remplir et à signer les documents qui y sont reliés.

Il est nécessaire de faire signer un formulaire de procuration et d'autorisation lorsque le représentant mandaté ne figure pas dans la liste des titres indiqués dans la section *Déclaration du mandant*.

Pour vérifier le titre d'un représentant, consulter la fiche d'information de l'entreprise dans le registre des entreprises du Québec.

Déclaration du mandant

Je, _____, en ma qualité de :

- 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 organisme à but non lucratif (OBNL), d'une association ou d'une coopérative,
- dirigeant(e) ou président(e)** d'une société par actions, d'un OBNL, d'une association ou d'une coopérative,
- autre (préciser) :** _____,

autorise les personnes désignées ci-dessous à me représenter 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 de ce dernier dans le cadre du Programme intégré de santé animale du Québec.

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

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 entreprise, 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 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.

Signature du mandant

Prénom et nom en lettres moulées du mandant

Signature du mandant

Date