

## Formulaire de demande d'aide financière

### Programme intégré de santé animale du Québec

#### Formulaire de demande d'aide financière du volet 4.2 : appui aux projets collectifs visant l'adoption de bonnes pratiques

Objectif : Accroître l'adoption de bonnes pratiques par un accompagnement offert par des médecins vétérinaires à un groupe d'éleveurs ou à d'autres propriétaires d'espèces admissibles

## 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).

Seul 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 sous-volet et au thème ciblé;
- la faisabilité du projet et la qualité de la démarche;
- l'adéquation des coûts selon l'ampleur des activités;
- la pertinence et le niveau d'expérience et d'expertise de l'équipe de réalisation;
- l'ampleur de la portée collective.

## Renseignements sur le demandeur

### Renseignements sur l'entreprise, le regroupement, l'organisme ou le médecin vétérinaire (tels qu'ils figurent au registre des entreprises du Québec, s'il y a lieu)

<b>Nom complet</b>	<b>Numéro d'identification ministériel (NIM), s'il y a lieu</b>	<b>Numéro d'entreprise du Québec (NEQ), s'il y a lieu</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Adresse, telle qu'elle est inscrite</b>		<b>Région administrative</b>
<input type="text"/>		<input type="text"/>
<b>Ville/Municipalité</b>	<b>Province</b>	<b>Code postal</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Nom complet de la personne physique</b>		<b>Numéro de téléphone</b>
<input type="text"/>		<input type="text"/>
<b>Adresse courriel</b>		
<input type="text"/>		

## Type de demandeur

Centre d'expertise en matière de santé et de bien-être des animaux dans le domaine agroalimentaire	Association de médecins vétérinaires	Organisme à but non lucratif qui se consacre au transfert de connaissances pour le secteur agricole et agroalimentaire
Établissement d'enseignement	Établissement vétérinaire	Association d'éleveurs
	Médecin vétérinaire	

## Renseignements sur le représentant du demandeur

### Appellation

### Prénom et nom

M.	Mme	Autre, précisez :	
----	-----	-------------------	--

### Fonction, telle qu'elle figure au registre des entreprises du Québec, s'il y a lieu

Personne physique exploitant une entreprise individuelle	Actionnaire	Mandataire
Administrateur(-trice)	Dirigeant(e)	Associé(e)
Autre (remplir le formulaire de procuration et d'autorisation en <a href="#">annexe</a> )		

### Ind. rég.

### Numéro de téléphone

### Courriel

--	--	--

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

### Ville/Municipalité

### Province

### Code postal

--	--	--	--

## Engagement et obligations du 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 ni un ministère, ni un organisme budgétaire ou une société d'État visés aux annexes 1 et 3 de la Loi sur l'administration financière (RLRQ, chapitre A-6.001), ni une société contrôlée directement ou indirectement par un gouvernement (provincial ou fédéral) ou par une société d'État, ni une entité municipale;

n'est pas inscrit au Registre des entreprises non admissibles aux contrats publics (RENA) ni ses sous-traitants;

n'a pas, au cours des deux années précédant la demande d'aide financière, 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 lien avec une aide financière antérieure octroyée par ce dernier;

n'est pas sous le coup d'une ordonnance du ministre de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation ou d'un juge, prise en vertu de la Loi sur le bien-être et la sécurité de l'animal (RLRQ, chapitre B-3.1);

n'est pas sous la protection de la Loi sur les arrangements avec les créanciers des compagnies (L.R.C. 1985, chapitre C-36) ni de la Loi sur la faillite et l'insolvabilité (L.R.C. 1985, chapitre B-3).

Je confirme le respect de l'engagement mentionné ci-dessous :

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 l'activité d'accompagnement collectif (une seule activité par demande d'aide financière)

### Description détaillée de l'activité et plan d'accompagnement collectif

Titre du projet	Date de début :	Date de fin :
-----------------	-----------------	---------------

**Rappel** : Sont admissibles seulement les dépenses engagées après la date de dépôt de la demande d'aide financière complète. La date de fin du projet ne doit pas dépasser le 31 mars 2028.

#### Description détaillée de l'activité

Décrivez clairement l'activité à réaliser. Expliquez comment l'activité est adaptée à la clientèle cible et permettra d'encourager l'adoption de bonnes pratiques. L'activité doit être en cohérence avec l'objectif du sous-volet, avec le thème relié et avec la description du type d'activité telle qu'elle est présentée sur la [page Web du sous-volet](#).

Remplissez seulement la section correspondant au type d'activité que vous allez mettre en œuvre.

**Rappel** : L'accompagnement des groupes d'éleveurs doit être assuré par un médecin vétérinaire.

#### Pour les ateliers d'accompagnement d'un groupe d'éleveurs

Clientèle visée (**plusieurs choix possibles**) :

- |  |  |
|--|--|
| Éleveurs ou propriétaires de bovins laitiers             | Éleveurs ou propriétaires d'ovins                |
| Éleveurs ou propriétaires de bovins de boucherie         | Éleveurs ou propriétaires de caprins             |
| Éleveurs ou propriétaires de veaux (de lait ou de grain) | Éleveurs ou propriétaires apicoles               |
| Éleveurs ou propriétaires de volailles                   | Éleveurs ou propriétaires piscicoles             |
| Éleveurs ou propriétaires de chevaux                     | Éleveurs ou propriétaires de ratites             |
| Éleveurs ou propriétaires de lapins                      | Éleveurs ou propriétaires d'insectes comestibles |
| Éleveurs ou propriétaires de porcs                       | Éleveurs d'autres productions (précisez) :       |

Thème d'intervention (un seul thème par demande d'aide financière) :	Sujet d'atelier admissible correspondant au thème d'intervention (un seul choix) :	Mode de diffusion : (un seul choix) :
Biosécurité	Sensibilisation et transfert de connaissances sur les pratiques recommandées en biosécurité	Virtuel
Bien-être et sécurité	Sensibilisation et transfert de connaissance sur les exigences des codes de pratiques du Conseil national pour les soins aux animaux d'élevage (CNSAE)	Présentiel
Télé médecine vétérinaire	Sensibilisation et transfert de connaissances sur les pratiques recommandées en télé médecine	
Usage judicieux des médicaments	Sensibilisation et transfert de connaissance sur l'antibiorésistance et l'usage judicieux des médicaments	Hybride
Problématique de santé représentant un risque pour la productivité	Sensibilisation concernant certaines maladies ayant un impact sur la santé économique des élevages	
Problématique de santé représentant un risque important pour la santé publique ou la santé des cheptels	Ateliers apicoles sur la gestion du varroa ou les maladies du couvain (loque américaine et loque européenne)	
	Sensibilisation concernant certaines maladies émergentes représentant une menace pour le cheptel	
	Sensibilisation concernant certaines maladies zoonotiques	

<b>Nombre de participants anticipé :</b>	<b>Nombre d'ateliers prévu :</b>	<b>Durée des ateliers (en moyenne) :</b>
<b>Endroits où se tiendront les ateliers :</b> Villes ou régions :  Lieu physique (local, ferme, clinique, lors d'un événement, etc.) :	<b>Format des ateliers :</b> Présentation théorique Échange et discussion Démonstration Formation pratique Visite d'un établissement	<b>Matériel requis :</b>

**Veillez détailler le contenu et le déroulement des ateliers qui seront offerts. Indiquez les sujets couverts ou les maladies abordées.**

**Pour l'accompagnement d'un groupe d'éleveurs engagés dans un groupe de contrôle du syndrome reproducteur et respiratoire porcin (SRRP)**

<b>Cochez le ou les groupes de contrôle concernés :</b>	<b>Indiquez le nombre d'heures prévu pour chacune des tâches en lien avec la supervision du ou des groupe(s) de contrôle :</b>
CLE Beauvillage	Détection et gestion de nouvelles souches :
CLE Bécancour	heures
CLE Charlevoix	Mise en application des mesures de contrôle à l'échelle de la zone :
CLE Montérégie	heures
CLE Santé Rive-Nord	Activité de diffusion d'information en lien avec le SRRP :
Regroupement action pour la santé porcine en Estrie (RASPE)	heures
Réseau Santé Sud-Ouest (RSSO)	Autre (précisez) :
Réseau Santé Beauce (RSB)	
Réseau Santé Lotbinière-Appalaches (RSLA)	
Réseau Santé Sud-Est (RSSE)	heures

**Veillez donner des détails sur ce qui sera fait pour chacune des tâches que vous avez identifiées ci-dessus et comment elles seront réalisées. Précisez en quoi les dépenses prévues sont nécessaires à la réalisation de ces tâches.**

**Rappel** : Seules les tâches en lien direct avec l'activité d'accompagnement supervisée par un médecin vétérinaire peuvent être incluses dans la demande d'aide financière.

## **Pour tous les types d'activités d'accompagnement**

### **Retombées anticipées**

Expliquez comment l'accompagnement encouragera les éleveurs à adopter de bonnes pratiques et soulignez les bénéfices anticipés pour la santé et le bien-être des animaux.

### **Besoins de la clientèle ciblée en lien avec l'activité**

Expliquez comment cette activité est adaptée à la clientèle cible, quelles sont les particularités de cette clientèle et quels sont ses besoins spécifiques en lien avec l'activité.

### **Ampleur de la portée collective**

Précisez le nombre d'éleveurs ou de propriétaires d'animaux (connu ou estimé) qui bénéficieront de l'activité et de ses retombées. Expliquez comment l'accompagnement aura une incidence sur le secteur de production visée. Donnez aussi une idée de l'ampleur du territoire susceptible d'être touché par ces retombées.

## Stratégies de communication pour atteindre la clientèle cible

Veillez indiquer les moyens et la stratégie de communication que vous prévoyez utiliser pour faire connaître l'activité auprès de la clientèle cible. Décrivez les canaux de communication, la stratégie marketing et les autres méthodes que vous comptez employer. Expliquez également en quoi votre stratégie constitue le moyen le plus efficace pour atteindre cette clientèle et susciter son engagement.

## Évaluation des retombées à la suite de l'activité

Veillez préciser comment vous prévoyez évaluer les retombées de l'activité auprès des participants.

**Exemples** : sondage de satisfaction, analyses de performance avant et après l'accompagnement, ou encore une rétroaction qualitative des participants.

## Faisabilité de l'activité et qualité de la démarche

### Calendrier de réalisation

Veillez remplir le tableau ci-dessous. Toutes les étapes nécessaires à la réalisation de l'activité doivent y figurer et être clairement décrites. La durée de réalisation doit être réaliste. Les moyens employés doivent être adaptés au projet, à l'étape de réalisation et/ou à la clientèle cible.

- Pour les **ateliers d'accompagnement d'un groupe d'éleveurs**, vous devriez minimalement inclure les étapes liées à la préparation et à la tenue des ateliers ainsi que les étapes en lien avec les communications.
- Pour l'**accompagnement d'un groupe d'éleveurs engagés dans un groupe de contrôle du SRRP**, chacune des tâches prévues doit faire l'objet d'au moins une étape de réalisation. Incluez, au besoin, les étapes en lien avec les communications et la préparation.

Description de l'étape et du ou des livrables	Moyens pour réaliser l'étape	Date(s) de réalisation (AAAA-MM-JJ)	Nom de la ou des personnes responsables

## Pertinence, expérience et expertise de l'équipe de réalisation

À l'aide du tableau ci-dessous, présentez les membres de l'équipe de travail, leurs champs d'expertise et leurs expériences de travail pertinentes.

Nom	Titre professionnel	Années d'expérience professionnelle	Compétences académiques et professionnelles en lien avec l'activité ou les mandats similaires déjà réalisés	Fonction au sein de l'équipe	Responsabilités liées à l'activité

## Coûts et financement de l'activité

### Résumé du financement

- Veuillez indiquer toutes les sources de financement privées et publiques auxquelles vous avez fait appel pour la réalisation de l'activité.
- Remplissez les champs ci-dessous en fonction des informations que vous avez inscrites dans l'annexe « de [Coûts de projet](#) ». L'aide financière est une contribution non remboursable. Le taux d'aide financière est de 50 % ou de 90 % en fonction de l'activité admissible, jusqu'à un maximum de 30 000 \$ par activité et par exercice financier. Les activités correspondant à un problème de santé animale prioritaire pourront bénéficier d'une bonification maximale de 10 % de l'aide financière. Le demandeur et les partenaires peuvent offrir une contribution en nature et une contribution en espèces.
- Seules les dépenses admissibles seront comptabilisées pour établir le montant de la contribution gouvernementale.

Coût total du projet (excluant les taxes)	\$
Aide demandée en vertu du présent programme (maximum 50 % ou 90 % selon l'activité, sauf pour les activités correspondant à un problème de santé animale prioritaire)	\$
Contribution totale du demandeur (en nature et en espèces)	\$
Contribution d'autres ministères, d'organismes gouvernementaux, de leurs sociétés d'État ou d'entités municipales (ex. : ministère de l'Économie, de l'Innovation et de l'Énergie; Agriculture et Agroalimentaire Canada; Investissement Québec; La Financière agricole du Québec)	\$
Précisez:	
Contribution d'autres sources de financement	\$
Précisez:	

## Documents à joindre

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

- Formulaire de demande d'aide financière dûment rempli et signé;
- Annexe « de [Coûts de projet](#) » dûment remplie;
- Procuration ou document (procès-verbal ou résolution) qui atteste la décision de l'organisation autorisant le mandataire (représentant du demandeur) à remplir et signer 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 4.2, 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](mailto:pisag@mapaq.gouv.qc.ca).

## Coordonnées pour nous joindre

Pour tout renseignement supplémentaire, veuillez consulter le [site Internet du programme](#) ou communiquer avec nous par courriel à l'adresse suivante : [pisag@mapaq.gouv.qc.ca](mailto: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