

Formulaire autorisant un tiers à recevoir temporairement le paiement d'un médecin vétérinaire

Programme intégré de santé animale du Québec – volet 3 et sous-volet 4.1

Mandat donné par un médecin vétérinaire autorisant un tiers à recevoir un paiement en son nom pour une durée déterminée

Instructions

Dans le cadre du volet 3 et du sous-volet 4.1 du Programme intégré de santé animale du Québec (PISAQ), les paiements sont versés à l'établissement vétérinaire affilié au dossier du médecin vétérinaire. Un médecin vétérinaire peut toutefois mandater un autre établissement afin que ce dernier perçoive les paiements en son nom, pour une période déterminée. L'établissement vétérinaire mandaté doit être inscrit au PISAQ. Il est obligatoire de remplir le présent formulaire chaque fois que le médecin vétérinaire désire que ses paiements soient faits à un tiers autre que son établissement affilié, en vue d'éviter les refus ou les erreurs de paiement. Le formulaire doit être acheminé au ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation (MAPAQ) avant la date de début du mandat octroyé à un tiers.

Le présent formulaire constitue un mandat légal autorisant l'établissement vétérinaire mandaté à encaisser ou à endosser les chèques de paiement, exclusivement pour la période indiquée.

Les renseignements personnels et confidentiels que les établissements vétérinaires fourniront au MAPAQ de même que ceux consignés à leur dossier sont protégés et ne peuvent 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) (Loi). Seul le personnel du MAPAQ peut y avoir accès, conformément aux dispositions de la Loi. Les renseignements recueillis serviront à l'administration de votre dossier de même qu'à la saine gestion et à la reddition de comptes du PISAQ.

Les médecins vétérinaires et les établissements vétérinaires peuvent consulter les renseignements personnels et confidentiels les concernant, en obtenir une copie ou en demander la rectification, conformément aux dispositions prévues par la Loi.

Renseignements sur le médecin vétérinaire et sur l'établissement vétérinaire mandaté

1. Renseignements sur le médecin vétérinaire¹

Nom du médecin vétérinaire

Numéro d'identification ministériel (NIM)

--	--

Adresse courriel

Numéro de téléphone

--	--

2. Renseignements sur l'établissement vétérinaire mandaté²

Nom de l'établissement vétérinaire

Numéro d'identification ministériel (NIM)

--	--

Adresse telle qu'elle est inscrite au registre des entreprises du Québec, le cas échéant

Région administrative

--	--

Ville/Municipalité

Province

Code postal

--	--	--

Adresse courriel de l'établissement

Numéro de téléphone

Nom et prénom du répondant

--	--	--

¹ Le médecin vétérinaire est celui qui fait la demande de mandat à un tiers.

² L'établissement vétérinaire mandaté est celui qui recevra les paiements pour la période indiquée dans le présent formulaire.

3. Renseignements sur la période du mandat octroyé à un tiers

Date de début _____ (inclusivement)³

Date de fin _____ (inclusivement)³

Attestation et consentement du médecin vétérinaire

Le médecin vétérinaire demandeur :

- atteste que les renseignements fournis dans ce document sont exacts et complets;
- consent à ce que les paiements effectués à l'établissement vétérinaire désigné dans le présent formulaire soient réputés avoir été faits en son propre nom;
- renonce à tout recours contre le MAPAQ et le dégage de toute responsabilité relativement aux paiements effectués conformément aux informations indiquées dans le présent formulaire.

Le médecin vétérinaire a lu et compris les dispositions d'attestation et de consentement ci-dessus.

Signature du médecin vétérinaire

Prénom et nom du médecin vétérinaire

Signature du médecin vétérinaire

--	--

Signé à

Date

--	--

Coordonnées pour transmission du document et pour information

Veuillez transmettre ce formulaire à l'adresse pisag@mapaq.gouv.qc.ca, et ce, avant la date de début du mandat octroyé à un tiers.

Pour tout renseignement supplémentaire, veuillez consulter la page Web [Québec.ca/programme-santé-animale](http://Quebec.ca/programme-santé-animale) ou communiquer avec le MAPAQ à l'adresse courriel pisag@mapaq.gouv.qc.ca.

³ Il est important que les dates de début et de fin soient incluses dans la période indiquée.