

1. IDENTIFICATION DU DISPENSATEUR REQUÉRANT :

Nom du dispensateur :		
Requérant (représentant autorisé)*		
Adresse :		
Téléphone :		
Télécopieur :		Courriel :

2. AUTRES DISPENSATEURS (MULTIDISCIPLINAIRES) :

Noms :	

3. TITRE DU PROJET :

4. NATURE DU PROJET:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Conférence / colloque | <input type="checkbox"/> Conception et présentation d'une analyse comparative (sans transmission dans Agritel) |
| <input type="checkbox"/> Journée d'information | <input type="checkbox"/> Autre : _____ |
| <input type="checkbox"/> Démonstration à la ferme | _____ |
| <input type="checkbox"/> Voyage d'étude | (à valider auprès du coordonnateur) |

5. OBJECTIFS DU PROJET ET RÉSULTATS RECHERCHÉS:

<p>Nombre de participants visés :</p> <p>Territoire visé :</p> <p>Nombre de répétitions et justifications :</p> <p>Objectifs visés :</p> <p>Effet structurant sur la production et le secteur :</p> <p>Impact sur les producteurs agricoles :</p> <p>Aspect innovateur :</p>
--

6. PÉRIODE DE RÉALISATION ET ÉCHÉANCIER :

7. BUDGET RELIÉ AU PROJET

REVENUS (AUTOFINANCEMENT)

Inscription		\$
Commandites (autres partenaires)		\$
Autres revenus		\$
TOTAL	A →	\$

DÉPENSES

Temps d'organisation	Nombre d'heures	Taux horaire	TOTAL
Dispensateur requérant			\$
Autres dispensateurs			\$
TOTAL		B →	\$

Frais des conférenciers	Nombre d'heures	Taux Horaire	TOTAL
Nom : Titre : Dispensateur	Préparation		\$
	Présentation		\$
	Frais de déplacement		\$
Nom : Titre : Dispensateur	Préparation		\$
	Présentation		\$
	Frais de déplacement		\$
Conférencier de l'extérieur (autre que dispensateur) Nom : Titre :		Forfait	\$
TOTAL		C →	\$

Frais d'organisation et de recrutement		
Location de salle		\$
Équipement		\$
Envoi postal		\$
Frais de promotion (dépliant)		\$
Dédommagement aux producteurs		\$
TOTAL	D →	\$

Autre dépenses non admissibles (frais direct des participants...)		
		\$
		\$
		\$
TOTAL	E →	\$

DÉPENSES ADMISSIBLES B + C + D : _____ \$

SUBVENTION DEMANDÉE AU RÉSEAU _____ \$

8. SIGNATURE DU REQUÉRANT

J'atteste que les renseignements fournis sont au meilleur de ma connaissance et qu'ils sont complets.	
_____	_____
Signature du requérant (représentant autorisé)*	Date

* Le formulaire doit être signé par le représentant autorisé du dispensateur requérant

Faire parvenir au Réseau Agriconseils de la Chaudière-Appalaches à l'adresse suivante :

Réseau Agriconseils de la Chaudière-Appalaches
675, route Cameron, bureau 100
Sainte-Marie (Québec) G6E 3V7
Tél. : 418 386-8121 | Téléc. : 418 386-8345
chaudiere-appalaches@agriconseils.qc.ca

Agriculture, Pêcheries
et Alimentation
Québec

UPA
L'Union des
producteurs
agricoles

Entente de partenariat MAPAQ-UPA sur les services-conseils aux entreprises agricoles