

**1. IDENTIFICATION DU DISPENSATEUR REQUÉRANT :**

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

**2. AUTRES DISPENSATEURS ADMISIBLES AU RÉSEAU:**

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. DESCRIPTION DU PROJET:**

<p>Description</p> <p>Nombre de participants visés :</p> <p>Territoire visé :</p> <p>Nombre de répétitions et justifications :</p> <p>Description et 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 (frais d'admission : _____ \$ x _____ participants)	\$
Commandites (autres partenaires)	\$
Autres revenus (Prime-Vert...)	\$
<b>TOTAL</b>	<b>A →</b> \$

### DÉPENSES

Temps d'organisation	Nombre d'heures	Taux horaire	TOTAL
Dispensateur requérant			\$
Autres dispensateurs			\$
<b>TOTAL</b>		<b>B →</b>	<b>\$</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 :		Forfait	\$
<b>TOTAL</b>		<b>C →</b>	<b>\$</b>

Frais d'organisation et de recrutement		TOTAL
Location de salle		\$
Équipement		\$
Frais de promotion (dépliant) et envoi postal		\$
Dédommagement aux producteurs		\$
<b>TOTAL</b>	<b>D →</b>	<b>\$</b>

Autre dépenses non admissibles (frais directs des participants, autobus, repas...)		TOTAL
		\$
		\$
<b>TOTAL</b>	<b>E →</b>	<b>\$</b>

**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.	
_____ <b>Signature du requérant (représentant autorisé)*</b>	_____ <b>Date</b>

\* 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. : 418 386-8116, poste 1549 | Téléc. : 418 386-8345  
Courriel : chaudiere-appalaches@agriconseils.qc.ca  
Site Internet : www.agriconseils.qc.ca



Entente de partenariat MAPAQ-UPA sur les services-conseils pour un développement durable des exploitations agricoles

**Cultivons l'avenir, une initiative fédérale-provinciale-territoriale**

**Agriculture, Pêcheries et Alimentation**

**Québec**



Agriculture et Agroalimentaire Canada

Agriculture and Agri-Food Canada

**Canada**