

Programme Services-Conseils 2018-2023

Le présent formulaire doit être dûment complété et signé afin de permettre au réseau Agriconseils de terminer l'étude de la demande du client, veuillez nous fournir les information suivantes :

1- RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR			
RENSEIGNEMENTS SUR LE REQUÉRANT			
Nom ou raison sociale	Date de naissance	Numéro d'identification ministériel (NIM)	
Adresse			
Ville		Province	Code postal
ENTITÉ JURIDIQUE			
Individu <input type="checkbox"/>	Société en participation /indivisible en nom collectif ¹ (SENC) <input type="checkbox"/>	Coopérative <input type="checkbox"/>	Autre ² <input type="checkbox"/>
	en commandite ¹ <input type="checkbox"/>		
	par actions (inc.) <input type="checkbox"/>		

¹ Cette société suppose un contrat écrit

² Un regroupement de plusieurs entités (individu, société, compagnie) formant une entreprise agricole. Indiquer les intérêts dans chaque entité si tel est le cas.

RENSEIGNEMENTS SUR LE RÉPONDANT			
Appellation <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M.	Prénom	Nom	Date de naissance
Rôle du répondant <input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> Administrateur <input type="checkbox"/> Personne mandatée			
Adresse de correspondance (si différente de l'adresse précédente)			
Ville		Province	Code postal
Téléphone domicile	Téléphone cellulaire	Télécopieur	
Courriel			

Informations à compléter si l'entreprise se qualifie pour relève

2. RÉPARTITION DES INTÉRÊTS DÉTENUS PAR LES PARTICIPANTS			
Y-a-t-il des actions multivotantes d'émisses ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Y-a-t-il plusieurs catégories de parts ³ oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		
<i>Si oui</i> , joindre le registre des actions et ne pas compléter le tableau qui suit.			
NOM DES PARTICIPANTS	% Intérêts ³ (Droits, actions, parts)	DATE EFFECTIVE ⁴	Relève ⁵
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
	100 %		

³ Dans une société en nom collectif, les intérêts font référence à la participation de l'associé dans le capital en fonction de son apport dans la société ou en fonction de toute cession de participation consentie en sa faveur.
S'il existe différentes catégories de parts dans la société, vous devez indiquer le pourcentage détenu par chaque associé dans chaque catégorie de parts puisque le pourcentage requis doit être détenu dans chaque catégorie des parts.
Le pourcentage d'intérêts dans une société par action est calculé en fonction des actions votantes émises. Les actions votantes ne conférant qu'un seul droit de vote sont calculées dans leur ensemble alors que les actions votantes conférant plus d'un droit de vote sont calculées séparément.

⁴ La date effective doit tenir compte de la rétroactivité, s'il y a lieu.

⁵ Cochez le nom du (des) participants(s) qui qualifie(nt) l'entreprise au statut relève.

3. IDENTIFICATION ET DÉCLARATION DU PROFESSIONNEL		
Nom		Numéro de téléphone
Titre du professionnel		Numéro de l'ordre professionnel
Adresse		
Ville	Province	Code postal
Je certifie que les informations ci-dessus sont conformes à la situation actuelle de l'entreprise.		
Signature :		Date :

4. DÉCLARATION D'EXPÉRIENCE EN AGRICULTURE
<input type="checkbox"/> J'atteste détenir un minimum d'un an d'expérience pertinente dans le milieu agricole.

5- DOCUMENTS SUPPLÉMENTAIRES À TRANSMETTRE AU RÉSEAU POUR L'ANALYSE DE L'ADMISSIBILITÉ POUR LA RELÈVE
<ul style="list-style-type: none">- Dernier diplôme ou attestation d'études;- Preuve d'âge

Informations à compléter si l'entreprise se qualifie pour démarrage

6- DECLARATION POUR LES ENTREPRISES EN DÉMARRAGE
<input type="checkbox"/> Je déclare avoir un projet de démarrage ou exploiter une entreprise agricole ou de transformation alimentaire artisanale depuis moins de cinq ans.
<input type="checkbox"/> Dans le cas où j'ai détenu ou je détiens actuellement des parts dans une entreprise agricole ou de transformation alimentaire, je déclare que le projet de démarrage est un projet distinct avec un NIM et une comptabilité distincte.

7- DÉCLARATION ET ENGAGEMENT DU DEMANDEUR
<p>Les renseignements personnels et confidentiels que vous fournissez au Réseau Agriconseils et les renseignements que celui-ci consignera à votre dossier sont protégés et ne peuvent être communiqués que conformément à la Loi sur l'accès aux documents dans les 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 à 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'inadmissibilité de votre demande. Vous pouvez consulter les renseignements personnels vous concernant, en obtenir une copie ou les faire corriger, selon les dispositions prévues à la loi.</p> <ul style="list-style-type: none">• Je reconnais avoir pris connaissance du programme services-conseils, notamment la section relative au volet 1, ainsi que les sections suivantes : « Conditions générales » et « Responsabilité du demandeur ». J'accepte de me soumettre à chacune des clauses, conditions et obligations qui y sont décrites.• Je certifie que les renseignements inscrits dans le formulaire et dans tous les documents fournis au Réseau Agriconseils sont vrais, complets et exacts.• Je comprends que la présente demande ne me garantit pas l'obtention d'une aide financière pour mon projet, que cette aide est conditionnelle à l'acceptation du projet par le Réseau Agriconseils, sous réserve des disponibilités budgétaires.• Je consens à ce que les renseignements demandés et recueillis dans le contexte de ma demande d'aide financière soient vérifiés, utilisés, regroupés ou divulgués à des fins d'analyse ou de gestion et au regard du programme, dans la mesure où la confidentialité des renseignements personnels est protégée conformément aux lois en vigueur.• Je consens 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 MAPAQ afin de vérifier l'admissibilité, la réalisation et la conformité des travaux et le respect des exigences relatives à la présente demande d'aide financière.• J'atteste que le montant de chaque facture qui sera utilisée à l'égard de la présente demande d'aide financière correspondra à la somme réellement déboursée et engagée pour la réalisation du projet.• Je m'engage à déclarer par écrit au Ministère toute aide financière gouvernementale, sociétés d'état ou municipale reçue pour les activités financées dans le cadre de ce programme.• Je m'engage à ce que les factures déposées dans le contexte de la présente demande d'aide financière ne soient pas réclamées au regard d'aucun autre programme d'aide financière gouvernemental.• Je m'engage à conserver l'ensemble des documents liés aux activités et aux coûts du projet pendant une période de six ans après l'achèvement de celui-ci. Ces dossiers doivent être disponibles aux fins de vérification par les représentants du MAPAQ.• Je certifie ne pas faire l'objet d'une poursuite judiciaire en vertu des lois et des règlements sous la responsabilité du ministre et que je ne suis pas inscrit au Registre des entreprises non admissibles aux contrats publics.• Je certifie que je suis mandaté pour signer cette demande d'aide financière et que je peux en faire la preuve sur demande.

8- SIGNATURE DU DEMANDEUR	
Signature	Date

