

**Programme services-conseils 2018-2023**

Le présent formulaire doit être dûment complété et signé par tout répondant d'une entreprise agricole dûment autorisé qui souhaite bénéficier d'un services-conseils admissible à une aide financière d'un réseau Agriconseils. Ce document est valide pour chaque prestation de services-conseils au bénéfice de l'entreprise agricole, pour la durée du programme.

Volet 1 : Appui à l'utilisation de services-conseils par les entreprises

1- RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR			
RENSEIGNEMENTS SUR LE REQUÉRANT (entreprise, regroupement ou organisme)			
Nom		Numéro d'identification ministériel (NIM)	
Adresse			
Ville	Province	Code postal	
ENTITÉ JURIDIQUE			
Individu <input type="checkbox"/>	Société en participation /indivisible en nom collectif <sup>1</sup> (SENC) <input type="checkbox"/> en commandite <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> par actions (INC.) <input type="checkbox"/>	Coopérative <input type="checkbox"/>	Autre <sup>2</sup> <input type="checkbox"/>

<sup>1</sup> Cette société suppose un contrat écrit

<sup>2</sup> 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			

2- DOMAINE D'INTERVENTION VISÉ
Le programme prévoit des activités dans les domaines suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Agroenvironnement</li> <li>▪ Technique</li> <li>▪ Gestion</li> <li>▪ Valeur ajoutée</li> </ul>

### 3- DOCUMENTS À DÉPOSER POUR CHAQUE PRESTATION DE SERVICES-CONSEILS\*

- Contrat
- Rapport d'intervention
- Facture

\* Si votre entreprise ne se qualifie pas pour la relève ni en démarrage passer directement à la section 9 du présent document.

### Informations à compléter si l'entreprise se qualifie pour relève

#### 4- RÉPARTITION DES INTÉRÊTS DÉTENUS PAR LES PARTICIPANTS

Y-a-t-il des actions multivotantes d'émission ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Y-a-t-il plusieurs catégories de parts <sup>3</sup> 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.			
Noms des participants	% Intérêts <sup>3</sup> (Droits, actions, parts)	Date effective <sup>4</sup>	Relève <sup>5</sup>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
	<b>100 %</b>		

<sup>3</sup> 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 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.

Pour le calcul du 20 %, les intérêts doivent être votantes.

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

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

#### 5- IDENTIFICATION ET DÉCLARATION DU PROFESSIONNEL<sup>6</sup>

Nom		Numéro de téléphone	
Titre du professionnel		Numéro de l'ordre professionnel	
Adresse			
Ville		Province	Code postal
Je certifie que les informations consignées dans les sections 4, 5 et 6 sont conformes.			
Signature :		Date :	

<sup>6</sup> Le professionnel peut-être un comptable, un notaire, un conseiller en gestion qui connaît et certifie la conformité de la situation de l'entreprise.

#### 6- DÉCLARATION D'EXPÉRIENCE EN AGRICULTURE

- J'atteste détenir un minimum d'un an d'expérience pertinente dans le milieu agricole.

#### 7- DOCUMENTS SUPPLÉMENTAIRES À TRANSMETTRE AU RÉSEAU POUR L'ANALYSE DE L'ADMISSIBILITÉ POUR LA RELÈVE

- Dernier diplôme ou attestation d'études;
- Preuve d'âge

## Informations à compléter si l'entreprise se qualifie pour démarrage

### 8- DECLARATION POUR LES ENTREPRISES EN DÉMARRAGE

- Je déclare avoir un projet de démarrage ou exploiter une entreprise agricole ou de transformation alimentaire artisanale depuis moins de cinq ans.
- 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.

### 9- DÉCLARATION ET ENGAGEMENT DU DEMANDEUR

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.

- 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.

### 10- SIGNATURE DU DEMANDEUR

Signature

Date