

Programme services-conseils 2023-2028 (PSC)

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

1. INSTRUCTIONS

Le présent formulaire doit être dûment rempli et signé par un représentant autorisé de l'entreprise qui souhaite bénéficier d'un service-conseil admissible à une aide financière d'un réseau Agriconseils. Ce document est valide pour chaque prestation de services-conseils subventionnés au bénéfice de l'entreprise, pour la durée du programme. Ce formulaire doit être rempli à nouveau si l'entreprise souhaite se qualifier pour la bonification « relève agricole » ou « biologique » en cours de programme.

Les renseignements personnels et confidentiels que vous fournissez au réseau Agriconseils de même que les renseignements que celui-ci consignera à votre 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).

Seul le personnel du réseau Agriconseils, du ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation (MAPAQ), d'Agriculture et Agroalimentaire Canada (AAC) et des organismes dûment autorisés y aura accès, selon les dispositions prévues à la Loi précitée. 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'irrecevabilité 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.

2. RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR

RENSEIGNEMENTS SUR L'ENTREPRISE OU LE REGROUPEMENT

Nom		Numéro d'identification ministériel (NIM)	
Adresse		Type : <input type="checkbox"/> NIM – Exploitant agricole <input type="checkbox"/> NIM – Transformateur artisan <input type="checkbox"/> NIM – Bénéficiaire	
Ville	Province	Code postal	

FORME JURIDIQUE

<input type="checkbox"/> Entreprise individuelle	<input type="checkbox"/> Société en participation <input type="checkbox"/> Société en nom collectif (SENC) <input type="checkbox"/> Société en commandite <input type="checkbox"/> Société par actions (compagnie)	<input type="checkbox"/> Coopérative	<input type="checkbox"/> Autre ¹
--	---	--------------------------------------	---

¹ Un regroupement de plusieurs entités (individu, société, compagnie) formant une entreprise agricole. Indiquez les intérêts dans chaque entité si tel est le cas.

RENSEIGNEMENTS SUR LE REPRÉSENTANT DE L'ENTREPRISE OU DU REGROUPEMENT

Appellation <input type="checkbox"/> M ^{me} <input type="checkbox"/> M.		Prénom	Nom
Fonction <input type="checkbox"/> Personne physique exploitant une entreprise individuelle <input type="checkbox"/> Associé(e) <input type="checkbox"/> Mandataire <input type="checkbox"/> Administrateur(-trice) <input type="checkbox"/> Dirigeant(e) <input type="checkbox"/> Actionnaire <input type="checkbox"/> Autre (précisez) :			
Adresse de correspondance (si différente de l'adresse précédente)			
Ville		Province	Code postal
Téléphone (domicile)		Téléphone (cellulaire)	Télécopieur
Courriel			
QUESTIONS DÉCLARATOIRES			
Les réponses à la question facultative suivante seront utilisées pour répondre aux exigences du Partenariat canadien pour une agriculture durable et n'auront aucune incidence sur l'admissibilité de votre entreprise.			
Votre entreprise ou organisation appartient-elle majoritairement (au moins 50 % des parts pour l'entreprise et 30 % des parts dans l'organisation) à un ou à plusieurs des groupes suivants? (Choisissez toutes les réponses qui s'appliquent.)			
Peuples autochtones : <input type="checkbox"/> Premières Nations <input type="checkbox"/> Métis <input type="checkbox"/> Inuits <input type="checkbox"/> Inconnu ou incertain	<input type="checkbox"/> Femmes (genre) <i>Est considérée femme, toute personne, incluant les personnes transgenres, s'identifiant au genre féminin</i>	<input type="checkbox"/> Jeunes (40 ans ou moins)	<input type="checkbox"/> Non applicable <i>Ne s'identifie pas en tant que jeune, femme ou autochtone</i> <input type="checkbox"/> Refus de s'identifier

3. DOMAINES D'INTERVENTION VISÉS

Le programme prévoit des activités dans les domaines suivants :

- Agroenvironnement
- Technique
- Gestion

4. DOCUMENTS À DÉPOSER POUR CHAQUE PRESTATION DE SERVICES-CONSEILS

- Contrat
- Rapport d'intervention²
- Facture

² À fournir sur demande au réseau Agriconseils.

Si votre entreprise ne se qualifie pas à titre d'entreprise de la relève ou d'entreprise biologique, passez à la [section 7](#) du présent document.

5. QUALIFICATION RELÈVE AGRICOLE

Cette section n'est pas à remplir si vous transmettez la preuve de la qualification « relève » émise par La Financière Agricole du Québec (FADQ). Si c'est le cas, veuillez simplement cocher :

- Mon entreprise se qualifie au statut de relève agricole, je joins la preuve de qualification de la FADQ et ma preuve d'âge à ce formulaire.

5.1 RÉPARTITION DES INTÉRÊTS DÉTENUS PAR LES PARTICIPANTS

Y a-t-il des actions à votes multiples d'émissions? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <i>Si oui</i> , joindre le registre des actions et ne pas remplir le tableau qui suit.	Y a-t-il plusieurs catégories de parts ³ ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Noms des participants	% d'intérêts ³ (droits, actions, parts)	Date applicable ⁴	Relève ⁵
			<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 actions est calculé en fonction des actions émises. Les actions avec un seul droit de vote sont calculées dans leur ensemble alors que les actions à votes multiples sont calculées séparément.

Pour le calcul du 20 %, les intérêts doivent être avec droit de vote.

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

⁵ Cochez le nom du ou des participants qui qualifient l'entreprise au statut de relève.

5.2 IDENTIFICATION ET DÉCLARATION DU PROFESSIONNEL⁶

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 5.1 sont conformes.		
Signature :		Date :

⁶ Le professionnel peut être un comptable, un notaire ou un agronome qui connaît et certifie la conformité de la situation de l'entreprise.

5.3 DÉCLARATION D'EXPÉRIENCE EN AGRICULTURE

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

5.4 DOCUMENTS SUPPLÉMENTAIRES À TRANSMETTRE AU RÉSEAU AGRICONSEILS POUR L'ANALYSE DE L'ADMISSIBILITÉ AU STATUT DE RELÈVE

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

6. QUALIFICATION POUR LA BONIFICATION BIOLOGIQUE

6.1 RENSEIGNEMENT SUR LA CERTIFICATION

Confirmez le statut de certification de l'entreprise :

- Détentrice d'une certification biologique
- Détentrice d'une précertification biologique
- Engagée auprès d'un organisme de certification pour obtenir la certification

Nom de l'organisme de certification accrédité par le Conseil des appellations réservées et des termes valorisants (CARTV) :

Confirmez la portée de votre certification biologique ou de votre demande de certification :

- Cultures
- Élevage
- Acériculture

6.2 DÉCLARATION

- Je m'engage à informer mon conseiller ou ma conseillère si ma démarche de certification biologique est interrompue et si ma certification est annulée (retrait volontaire ou annulation par l'organisme de certification).
- Je confirme ne pas avoir abandonné la certification pas plus qu'un organisme de certification ne l'a annulée au cours des cinq dernières années.
- Je comprends que le ministre se réserve le droit de suspendre et de réclamer le remboursement de la bonification de l'aide financière reçue dans le cadre du Programme services-conseils si je n'obtiens pas cette certification ou si celle-ci n'est pas maintenue.

6.3 DOCUMENTS SUPPLÉMENTAIRES À TRANSMETTRE AU RÉSEAU AGRICONSEILS POUR L'ANALYSE DE L'ADMISSIBILITÉ À LA BONIFICATION BIOLOGIQUE

- Certificat de produit biologique⁷
- Attestation de précertification
- Preuve d'engagement auprès d'un organisme de certification si l'entreprise est en démarche pour obtenir la certification⁸

⁷ Ce certificat devra être transmis annuellement si vous souhaitez bénéficier de la bonification biologique les années subséquentes.

⁸ Le document de certification officiel (certificat ou attestation de précertification) devra être transmis dès l'obtention.

7. ENGAGEMENT ET OBLIGATIONS DU DEMANDEUR

Le non-respect des engagements et obligations ci-dessous peut mener au refus de la demande. Le réseau Agriconseils et le ministre se réservent le droit de vérifier l'exactitude des informations fournies.

Je confirme le respect des conditions ci-dessous et j'atteste que le demandeur que je représente :	
• <u>n'est pas</u> inscrit au Registre des entreprises non admissibles aux contrats publics (RENA) ni ses sous-traitants;	<input type="checkbox"/>
• <u>n'a pas</u> fait défaut de respecter ses obligations après avoir été dûment mis en demeure par le ministre de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation, et ce, en regard d'une aide financière antérieure octroyée par ce dernier au cours des deux années précédant le dépôt de la présente demande;	<input type="checkbox"/>
• <u>n'est pas</u> sur le coup d'une ordonnance du ministre ou d'un juge, prise en vertu de la Loi sur le bien-être et la sécurité de l'animal (RLRQ, chapitre B-3.1).	<input type="checkbox"/>
• <u>n'est pas</u> titulaire de charge publique ni fonctionnaire fédéral <u>ou</u> , en tant que titulaire de charge publique ou fonctionnaire fédéral, actuel ou ancien, visé par la Loi sur les conflits d'intérêts, le Code régissant la conduite des titulaires de charge publique en ce qui concerne les conflits d'intérêts dans le cas des députés de la Chambre des communes, ou le Code de valeurs et d'éthique de la fonction publique fédérale et la Politique fédérale sur les conflits d'intérêts et l'après-mandat, je respecte la condition suivante : ne pas bénéficier d'un avantage découlant de l'Accord bilatéral à moins que la fourniture ou la réception de pareils avantages se fasse en conformité avec ces dispositions législatives, codes et politiques. (Conflits d'intérêts [15.3 — AB]);	<input type="checkbox"/>
• <u>n'est pas</u> membre de la Chambre de communes ni du Sénat <u>ou</u> , en tant que membre de la Chambre des communes ou du Sénat, je respecte la condition suivante : aucun membre de la Chambre des communes ou du Sénat n'a le droit de tirer un avantage financier découlant de la contribution du Canada aux termes de l'Accord bilatéral si cet avantage n'est pas autorisé en vertu de la Loi sur le Parlement du Canada (Admissibilité de députés de la Chambre des communes et de membres du Sénat [15.4 — AB]).	<input type="checkbox"/>
Je confirme le respect des engagements ci-dessous :	
• Le demandeur que je représente s'engage à déclarer par écrit au ministre ou au réseau Agriconseils toute aide financière publique reçue liée aux activités ou aux projets financés dans le contexte du présent programme.	<input type="checkbox"/>
• Le demandeur que je représente ne s'est pas vu, au cours des deux années précédant cette demande d'aide financière, refuser, suspendre ou annuler une attestation d'application d'un programme de francisation ou un certificat de francisation comme énoncé dans la Charte de la langue française (RLRQ, chapitre C-11, article 147) et il est toujours en mesure de répondre aux exigences de la Charte de la langue française.	<input type="checkbox"/>
• Le demandeur que je représente s'engage à informer le réseau Agriconseils de tout changement à son dossier pouvant avoir un effet sur son admissibilité au Programme services-conseils 2023-2028.	<input type="checkbox"/>

8. ATTESTATION, CONSENTEMENT ET SIGNATURE

- J'atteste avoir pris connaissance du texte du Programme services-conseils 2023-2028 et je m'engage à respecter chacune des clauses, conditions et obligations qui y sont décrites et m'engage à fournir les informations requises pour l'identification et l'évaluation de mon projet.
- J'atteste que je ne suis au courant d'aucun fait qui rendrait inexacts ou trompeurs tous les documents ou renseignements que j'ai soumis au réseau Agriconseils pour sa prise de décision et que ces documents et renseignements représentent fidèlement la vérité.
- Je comprends que la présente demande ne me garantit pas l'obtention d'une aide financière pour la réalisation de mon projet et 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 soient vérifiés, utilisés, regroupés ou divulgués à des fins d'analyse ou de gestion du programme, dans la mesure où la confidentialité des renseignements personnels est protégée conformément aux lois en vigueur.
- Je consens à ce que le MAPAQ rende publics mon nom, le titre du projet ainsi que le montant de l'aide financière octroyé.
- Je consens, le cas échéant, 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 ministre afin de vérifier l'admissibilité, la réalisation et la conformité du projet et le respect des exigences relatives à la présente demande d'aide financière.
- J'atteste qu'il n'existe, à ma connaissance, aucune réclamation, poursuite ni plainte civile ou pénale de quelque nature et pour quelque montant que ce soit qui pourrait m'empêcher d'exécuter mes obligations envers le ministre dans l'éventualité où le réseau Agriconseils accepte mon projet.
- J'atteste que le montant de chaque facture qui sera utilisée à l'égard de la présente demande correspondra à la somme réellement déboursée et engagée pour la réalisation du projet.
- 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 et du réseau Agriconseils.
- J'atteste être une personne dûment autorisée à signer cette demande.

J'ai lu et j'ai compris les dispositions d'attestation et de consentement ci-dessus.

Prénom et nom en lettres moulées

Signature

Date

9. POUR PLUS DE RENSEIGNEMENTS

Pour toute question concernant ce formulaire et les demandes d'aide financière du Programme services-conseils, communiquez avec le réseau Agriconseils de votre région au **1 866 680-1858** ou visitez le www.agriconseils.qc.ca.

Le réseau Agriconseils accorde une importance accrue à un milieu de travail sain, empreint de respect et exempt de harcèlement. Par conséquent, afin d'assurer l'intégrité physique et psychologique de ses effectifs, celui-ci encourage les conduites conformes, telles que la civilité, et ne tolère aucun comportement vexatoire pouvant nuire au maintien d'un climat de travail sain. Dans le cas où, malgré les mesures préventives, certaines situations de harcèlement surviendraient, le réseau Agriconseils prendra tous les moyens raisonnables pour faire cesser ces situations.