

**Mesure spéciale d'appui pour la pollinisation de bleuets sauvages pour la saison 2018**

à l'intention des entreprises productrices de bleuets sauvages situées dans la région de la Côte-Nord  
ainsi que sur le territoire des régions de la Mauricie et du Saguenay–Lac-Saint-Jean  
couvert par le Plan conjoint des producteurs de bleuets du Saguenay–Lac-Saint-Jean (chapitre M-35.1, r. 27.1)

**Programme d'appui au développement de l'agriculture et de l'agroalimentaire en région**

RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR		
Renseignements sur l'entreprise, le regroupement, l'organisme, etc.		
Nom	Numéro d'identification ministériel (NIM)	
Adresse		
Ville	Province	Code postal
Nom et adresse complète du président du conseil d'administration (s'il y a lieu)		

Renseignements sur le représentant		
Appellation <input type="checkbox"/> M <sup>me</sup> <input type="checkbox"/> M.	Prénom	Nom
Fonction <input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> Administrateur <input type="checkbox"/> Mandataire		
Adresse de correspondance (si elle diffère de l'adresse indiquée précédemment)		
Ville	Province	Code postal
Téléphone au domicile	Téléphone cellulaire	Télécopieur
Courriel		

**LOCALISATION DU PROJET***Inscrire le lieu où seront placés les pollinisateurs :*

**Site 1** **Superficie totale en hectares :**  
 Type de pollinisateurs :  Abeilles : Nombre de ruches  
 Bourdons : Nombre de quads  
 Mégachiles : Nombre de gallons

Numéro de cadastre	Numéro de lot	Rang
--------------------	---------------	------

Municipalité

Municipalité régionale de comté

 Superficie louée  
 Oui  Non 

**Site 2, s'il y a lieu** **Superficie totale en hectares :**  
 Type de pollinisateurs :  Abeilles : Nombre de ruches  
 Bourdons : Nombre de quads  
 Mégachiles : Nombre de gallons

Numéro de cadastre	Numéro de lot	Rang
--------------------	---------------	------

Municipalité

Municipalité régionale de comté

 Superficie louée  
 Oui  Non 

**Site 3, s'il y a lieu** **Superficie totale en hectares :**  
 Type de pollinisateurs :  Abeilles : Nombre de ruches  
 Bourdons : Nombre de quads  
 Mégachiles : Nombre de gallons

Numéro de cadastre	Numéro de lot	Rang
--------------------	---------------	------

Municipalité

Municipalité régionale de comté

 Superficie louée  
 Oui  Non 
**CALCUL DE L'AIDE FINANCIÈRE**

Type de pollinisateurs	Nombre d'unités	Montant par unité	Coût total des pollinisateurs	% accordé	Aide demandée en vertu du présent programme (maximum 2 000 \$ par entreprise)
Abeilles	ruches				
Bourdons	quads				
Mégachiles	gallons				
<b>Coût total du projet :</b>				<b>40 %</b>	

## DÉCLARATION ET ENGAGEMENT DU DEMANDEUR

Les renseignements personnels et confidentiels que vous communiquez au ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation (MAPAQ) et 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 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 de la mesure spéciale et 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.

- Je reconnais avoir pris connaissance du Programme d'appui au développement de l'agriculture et de l'agroalimentaire en région, notamment la section « Conditions générales », ainsi que de l'information relative à la « Mesure spéciale d'appui pour la pollinisation des bleuets sauvages ». 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 MAPAQ sont vrais, complets et exacts.
- Je certifie que le projet que je présente est conforme aux diverses réglementations en vigueur.
- Je comprends que la présente demande ne garantit pas l'obtention d'une aide financière pour la réalisation de mon projet, que cette aide est conditionnelle à l'acceptation de ma demande par le MAPAQ, 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 en vue 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 soumise 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 ou municipale reçue en relation avec les activités financées dans le contexte du présent programme.
- Je m'engage à ce que les factures soumises 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 documents doivent être mis à la disposition des représentants du MAPAQ aux fins de vérification.
- 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 RENA (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.
- **Je m'engage à fournir, avant le 1<sup>er</sup> novembre 2018, toutes les factures et pièces justificatives exigées, attestant des dépenses réellement encourues.**

## SIGNATURE DU DEMANDEUR

Prénom et nom en lettres moulées

Signature

Date

## RENSEIGNEMENTS ET COORDONNÉES POUR L'ENVOI DU FORMULAIRE

*L'acheminement des documents par voie électronique est encouragé.*

### Côte-Nord

 418 232-6273 (sans frais : 1 877 221-7042)  
 [cote-nord.aidefinanciere@mapaq.gouv.qc.ca](mailto:cote-nord.aidefinanciere@mapaq.gouv.qc.ca)  
 418 232-6391  
  
 77, rue Principale, C.P. 99  
Les Bergeronnes (Québec) G0T G0

### Mauricie

 819 371-6761 (sans frais : 1 866 943-3012)  
 [mauricie.aidefinanciere@mapaq.gouv.qc.ca](mailto:mauricie.aidefinanciere@mapaq.gouv.qc.ca)  
 819 371-6976  
  
 5195, boulevard des Forges, bureau 102  
Trois-Rivières (Québec) G8Y 4Z3

### Saguenay–Lac-Saint-Jean

 418 662-6457 (sans frais : 1 866-727-6584)  
 [saguenay-lac-st-jean.aidefinanciere@mapaq.gouv.qc.ca](mailto:saguenay-lac-st-jean.aidefinanciere@mapaq.gouv.qc.ca)  
 418 668-8694  
  
 801, chemin du Pont-Taché Nord  
Alma (Québec) G8B 5W2

**Site Internet :** [www.mapaq.gouv.qc.ca/padaar](http://www.mapaq.gouv.qc.ca/padaar)