|  |
| --- |
| **Programme Visage municipal**  **Concours 2020-2021**  **Étape 2 : Formulaire de déclaration de conflit d’intérêts** |

**Instructions**

|  |
| --- |
| Le formulaire de *Déclaration de conflit d’intérêts* constitue une des pièces requises à déposer dans le Portfolio électronique FRQnet **si un ou plusieurs partenaire(s) admissible(s) contribue(nt) financièrement au projet** (voir section 2.7. des [règles du programme](http://www.frqnt.gouv.qc.ca/bourses-et-subventions/consulter-les-programmes-remplir-une-demande/bourse/programme-visage-municipal-mun--programme-pilote-andk0sc31586435077436)).  Ce formulaire doit être ajouté au Portfolio dès qu’il s’applique à votre projet. Ce formulaire est soumis par la personne se qualifiant comme chercheur.se principal.e dans l’équipe de recherche.  Marche à suivre pour compléter et envoyer le formulaire :   1. Prendre connaissance des [règles du programme](http://www.frqnt.gouv.qc.ca/bourses-et-subventions/consulter-les-programmes-remplir-une-demande/bourse/programme-visage-municipal-mun--programme-pilote-andk0sc31586435077436) afin de vérifier votre admissibilité et de remplir adéquatement le formulaire. Les personnes habilitées à signer ce formulaire y sont indiquées; 2. Vérifier que le formulaire contient toutes les informations et les signatures demandées, incluant le nom et le NIP de la personne chercheur.se principal.e en haut de chaque page; 3. Enregistrer le formulaire en format PDF (Titre : MUN\_Conflit intérêts\_nom du chercheur.se principal.e); 4. S’il y a plus d’un partenaire, tous les formulaires d’attestation signés doivent être regroupés en un seul PDF; 5. Transmettre le document au chercheur.se principal.e de l’équipe de recherche **suffisamment en avance** de la date limite de dépôt soit le **1er juin 2020 à 16:00** pour la lettre d’intention (Étape 1) ou le **30 septembre 2020, 16:00** pour la demande complète (Étape 2) pour qu’il ou elle puisse verser le document en format PDF au dossier.   L’implication d’un partenaire est facultative. S’il y a lieu, la pertinence et la complémentarité du ou des partenaire(s) est évaluée selon le critère *Qualité de l’équipe de recherche et complémentarité des expertises rassemblées autour du projet* à l’Étape 2. |

**Déclaration de conflits d’intérêts**

|  |
| --- |
| **Titre du projet** |
|  |
| **Chercheur ou chercheuse principale** |
|  |
| **Cochercheur(s) / cochercheuse(s) membres de l’équipe de recherche**  *Cochercheur(s) et cochercheuse(s) tels que définis à la section 2.4.1 et 2.4.2 des règles du programme* |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Partenaire** | |
| Identification du partenaire | Adresse |
| Personne-contact chez la partenaire pour le projet de recherche | Courriel  Téléphone |
| Comment votre organisation est-elle qualifiée? | Acteur du secteur privé (industrie, entreprise)  OBNL immatriculé au [Registraire des entreprises du Québec](http://www.registreentreprises.gouv.qc.ca/fr/demarrer/constituer-pmsbl.aspx)  OSBL immatriculé au [Registraire des entreprises du Québec](http://www.registreentreprises.gouv.qc.ca/fr/demarrer/constituer-pmsbl.aspx)  Autre? Précisez dans l’espace à gauche |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Contribution du partenaire** | | |
| Type de ressources | 1e année | 2e année |
| Financière |  |  |
| Matérielle |  |  |
| Humaine |  |  |
| Total |  |  |
| Décrivez brièvement, en tant que partenaire, comment vous entendez contribuer au bon déroulement du projet de recherche– *250 mots maximum* | | |
|  | | |
| Décrivez brièvement, en tant que partenaire, comment vous pourrez bénéficier des résultats des travaux de recherche– *250 mots maximum* | | |
|  | | |

|  |
| --- |
| **Signature du chercheur ou de la chercheuse principale** |
| Par la présente, j’atteste  avoir pris connaissance des trois documents suivants et être en mesure de m’y conformer dans le cadre de la réalisation du projet présenté (1) [Règles générales communes](http://www.frqs.gouv.qc.ca/documents/10191/500154/RGC_2019_20190528_VF_sans+suivi.pdf/b82059a9-1935-4b7e-a21d-cb7ca58e64c7) des FRQ ; (2) [règles du programme](http://www.frqnt.gouv.qc.ca/bourses-et-subventions/consulter-les-programmes-remplir-une-demande/bourse/programme-visage-municipal-mun--programme-pilote-andk0sc31586435077436) ; (3) La *présentation du projet de recherche*  qu’aucun des cochercheur(s) / cochercheuse(s) membres de l’équipe de recherche n’a déclaré de situation de situation de conflit d’intérêt avec le partenaire signataire de ce formulaire  n’avoir aucun conflit d’intérêt à déclarer avec le partenaire signataire de ce formulaire  Signé le à, Québec, Canada.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Identification du signataire en lettres moulées  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Signature** |

|  |
| --- |
| **Signature d’un membre de la direction générale du partenaire ou du gestionnaire autorisé** |
| Par la présente, j’atteste au nom du partenaire signataire identifié en première page de ce formulaire  avoir pris connaissance des trois documents suivants et être en mesure de nous y conformer dans le cadre de la réalisation du projet présenté (1) les [règles générales communes](http://www.frqs.gouv.qc.ca/documents/10191/500154/RGC_2019_20190528_VF_sans+suivi.pdf/b82059a9-1935-4b7e-a21d-cb7ca58e64c7) des FRQ ; (2) [règles du programme](http://www.frqnt.gouv.qc.ca/bourses-et-subventions/consulter-les-programmes-remplir-une-demande/bourse/programme-visage-municipal-mun--programme-pilote-andk0sc31586435077436) ; (3) La *présentation du projet de recherche*  n’avoir aucun conflit d’intérêt à déclarer avec les membres de l’équipe de recherche (chercheur/chercheuse principale et cochercheur(s)/cochercheuse(s) mentionné(e)s en première page de ce formulaire)  de la contribution aux travaux de recherche qui seront réalisés dans le cadre du projet mentionné ci-dessus  Signé le à, Québec, Canada.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Identification du signataire en lettres moulées Poste occupé par le signataire en lettres moulées  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Signature** |