|  |  |
| --- | --- |
| ***PRIORITÉ PATIENT***  ***Pour une amélioration***  ***de la trajectoire de soins et des services en oncologie au Québec /***  ***To improve the quality of cancer***  ***care and services in Québec*** | **FORMULAIRE DE DEMANDE COMPLÈTE**  **COMPLETE APPLICATION FORM**  Date limite de dépôt : **3 décembre 2019, 16 h 30**  Deadline for submission**: December 3, 2019, 4:30 p.m.** |

**INSTRUCTIONS:**

Le document doit être facilement lisible et respecter les directives suivantes:

* Police de caractères de type Arial, taille 10 pt, Times New Roman, taille 12 pt, ou Calibri taille 11, intervalle simple
* Nom et prénom dans l'entête de chaque page
* Pagination dans le pied-de-page de chaque page

This document should be easily readable and respect the following rules :

* Font : Arial, 10 pt, Times New Roman, 12 pt, or Calibri 11 pt, single-spacing
* Last name and first name in the header of each page
* Page number in the footer of each page

**DOCUMENTS EXIGÉS/REQUIRED DOCUMENTS  (Voir les règles de programme /See Program Rules):**

**TOUS LES DOCUMENTS EXIGÉS** doivent être soumis par courriel à [manon.pelletier@frq.gouv.qc.ca](mailto:manon.pelletier@frq.gouv.qc.ca)

* Formulaire de demande complète
* CV commun canadien et contributions détaillées du co-responsable #1 (mis à jour entre juin 2018 et la date limite du Concours)
* CV commun canadien et contributions détaillées du co-responsable #2 (mis à jour entre juin 2018 et la date limite du Concours) **OU** CV à jour de deux pages maximum, incluant les principales contributions (publications, brevets et autre activités) pour ceux et celles qui n’ont pas de CV commun canadien
* Lettre de motivation des usagers membres de l’équipe et CV résumé d’une page
* Pour les autres membres de l’équipe : se référer aux Règles de programmes
* Lettres d’appui des collaborateurs ou des collaboratrices s’il y a lieu
* Clinicien ou clinicienne, médecin ou professionnel de la santé : une lettre de la direction du département clinique précisant combien d'heures seront dégagées de ses obligations cliniques pour réaliser le projet de recherche (seulement pour les personnes qui ne sont pas titulaire d’une bourse de carrière du FRQS)
* Lettre d’appui de la direction de l’institution ou département où s’effectuera la recherche pour le co-responsable #1 **(ajout aux règles de programme initiales)**

**ALL REQUIRED DOCUMENTS** must be submitted by email to [manon.pelletier@frq.gouv.qc.ca](mailto:manon.pelletier@frq.gouv.qc.ca)

* Complete application form
* Canadian Common CV and detailed contributions for the co-Leader #1 (last update between June, 2018 and the Competition deadline)
* Canadian Common CV and detailed contributions for the co-Leader #1 (last update between June, 2018 and the Competition deadline) **OR** updated**CV**, two pages maximum, including the main contributions (publications, patents and other activities) for those who do not have a Canadian Common CV
* Users motivation letter for and one-page summary CV
* For the other team members: refer to the Program’s rules
* Letter of support from a collaborator, if applicable
* Clinician, medical doctor of health professional: a letter from the director of the clinical department or the dean of the faculty specifying the number of hours for which the applicant will be released from his/her clinical obligations to carry out the research project (only for clinicians who are not recipients of an FRQS career award)
* Letter of support from the administrators of the institution or university department in which the research will be carried out for the co-Leader #1 **(addition to the initial program rules)**

|  |
| --- |
| **Titre du projet de recherche (EN FRANÇAIS ET EN ANGLAIS) /**  **Research project title (IN BOTH FRENCH AND ENGLISH)** |
| **Titre en français ici /**  **Title in English here** |
|  |
| **Mots clés / Keywords** *(Maximum 6)* |
| Écrire jusqu’à 6 mots clés décrivant le projet de recherche / Provide up to 6 keywords describing the research project. |

|  |
| --- |
| **SECTION A – Renseignements administratifs / Administrative Information** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom de l’établissement gestionnaire / Managing Institution  :** | | |
|  | | |
| **Coordonnées complètes du directeur ou de la directrice ou d’un représentant ou d’une représentante de la Direction des Finances de l’établissement gestionnaire / Contact information of the director or a representative of the Finance Division of the managing institution** | | |
| Nom, Prénom  / Last name, First name : | | |
| Département (si applicable) / Department (if applicable) : | | |
| Adresse / Address : | | |
| Ville / City : | Code Postal / Postal Code : | |
| Courriel / Email : | | Téléphone / Phone number : |

|  |
| --- |
| **SECTION B – Identification des co-responsables et des membres de l’équipe / Identification of the co-Leaders and the Team Members** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Identification des co-responsables (2) /**  **Identification of the co-Leaders (2)** | |
|  | |
| **Co-responsable #1 (chercheur universitaire, incluant les chercheurs cliniciens), responsable du projet/**  **Co-Leader #1 (University Researcher, including the Clinical Researchers), project leader** | |
| Nom / Last name: | Prénom / First name: |
| NIP FRQ/ FRQ PIN | Statut en recherche / Research Status[[1]](#footnote-1): |
| Établissement ou Centre de recherche ou Département / Institution or Research Centre or Department |  |
| Affiliation universitaire / University affiliation |  |
| Courriel / Email |  |
| **Co-responsable #2 (Médecin ou professionnel de la santé et des services sociaux /**  **Co-Leader #2 (Medical doctor or health and social services professional)** | |
| Nom / Last name: | Prénom / First name: |
| NIP FRQ (si applicable) / FRQ PIN (if applicable) | Statut en recherche / Research status1: |
| Établissement ou Centre de recherche ou Département / Institution or Research Centre or Department |  |
| Affiliation universitaire (si applicable) / University affiliation (if applicable) |  |
| Courriel / Email |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Identification des usagers (patients et proches aidants) membres de l’équipe. / Identification of the users (patients and caregivers) team members.\*** | | | **Minimum: 1** |
| **Nom, Prénom /**  **Last name, First name** | **Rôle dans l’équipe / Role in the team** | **Établissement-Université-Organisation (si applicable)/ Institution, University or Organization (if applicable)** | **Courriel / Email** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

***\*Vous pouvez ajouter une ligne pour chaque usager additionnel / Simply add lines for additional users***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Identification des professionnels de la santé et des services sociaux et des gestionnaires, membres de l’équipe /**  **Identification of the health and social services professional and managers’ team members\*\*** | | | |
| **Nom, Prénom /**  **Last name, First name** | **Rôle dans l’équipe / Role in the team** | **Établissement-Université-Organisation/ Institution, University or Organization** | **Courriel / Email** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

***\*\*Vous pouvez ajouter une ligne pour chaque professionnel additionnel / Simply add lines for additional professional***

|  |  |
| --- | --- |
| **Identification des cochercheurs (chercheur universitaire ou chercheur clinicien universitaire, chercheur du collège /**  **Identification of the co-investigators (University Researcher or Clinical University Researcher, College Researcher** **\*\*\*** | |
| **Cochercheur #1 / co-Investigator #1** | |
| Nom / Last name: | Prénom / First name: |
| NIP FRQ/ FRQ PIN | Statut en recherche / Research Status1: |
| Établissement ou Centre de recherche ou Département / Institution or Research Centre or Department |  |
| Affiliation universitaire / University affiliation |  |
| Courriel / Email |  |
| **Cochercheur #2 / co-Investigator #2** | |
| Nom / Last name: | Prénom / First name: |
| NIP FRQ/ FRQ PIN | Statut en recherche / Research Status1: |
| Établissement ou Centre de recherche ou Département / Institution or Research Centre or Department |  |
| Affiliation universitaire / University affiliation |  |
| Courriel / Email |  |
| **Cochercheur #3 / co-Investigator #3** | |
| Nom / Last name: | Prénom / First name: |
| NIP FRQ/ FRQ PIN | Statut en recherche / Research Status1: |
| Établissement ou Centre de recherche ou Département / Institution or Research Centre or Department |  |
| Affiliation universitaire / University affiliation |  |
| Courriel / Email |  |

***\*\*\*Vous pouvez ajouter une section pour chaque cochercheur additionnel / Simply add a section for additional co-Investigators***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Identification des collaborateurs /**  **Identification of the collaborators\*** | | | |  |
| **Nom, prénom**  **Last name, first name** | **NIP FRQ**  **FRQ PIN**  ***(si applicable /***  ***if applicable)*** | **Établissement-Université-Organisation/ Institution, University or Organization** | **Courriel / E-mail** | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |

***\*Vous pouvez ajouter une ligne pour chaque collaborateur additionnel / Simply add lines for additional collaborator***

|  |
| --- |
| **SECTION C – Projet de recherche / Research project** |

|  |
| --- |
| **Éthique / Ethics** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Indiquez si votre projet de recherche implique / Indicate if your project involves:**  **(Se référer aux règles du programme pour plus de détails/ Refer to the Program Rules for more details)** | |
|  |  |
| **Cochez un ou plusieurs choix**  **Select one or multiple choices** | |  | | --- | | La participation d'êtres humains /Participation of human beings | | L'utilisation de matériel biologique humain (des parties, produits, tissus, cellules, matériel génétique issu du corps humain, d'une personne vivante ou décédée) / The use of human biological materials (parts, products, tissue, cells, genetic materials, derived from a living or dead individual) | | Des activités de procréation assistée ou l’utilisation d’embryons qui en sont issus, au sens de la Loi sur les activités de clinique et de recherche en matière de procréation assistée (RLRQ c. A-5.01) / Assisted procreation activities or the use of human embryos derived therefrom, within the meaning of the Act respecting clinical and research activities relating to assisted procreation (CQLR c. A-5.01) | | L’utilisation de données administratives, scientifiques ou descriptives provenant d’êtres humains / The use of administrative, scientific or descriptive data from human participants | | Des expériences sur des animaux ou encore des parties, des produits ou des tissus provenant d'animaux / Use of experimental animals, or animal parts, products or tissue | | Un risque faible d’avoir des impacts non désirables sur l’environnement (le niveau de risque n’outrepasse pas le risque associé aux activités humaines habituelles dans le contexte où la recherche est menée) / Low risk of having undesirable impacts on the environment (level of risk is no greater then the risk associated with everyday life human activities in the context of the research being conducted) | | Un risque modéré d’avoir des impacts non désirables sur l’environnement (le niveau de risque peut nécessiter le déploiement de mesures d’atténuation) / Moderate risk of having undesirable impacts on the environment (level of risk may require deployment of mitigation measures) | | Un risque élevé d’avoir des impacts non désirables sur l’environnement (le niveau de risque peut engendrer des effets sérieux sur l’environnement et requiert le déploiement de mesures d’atténuation) / High risk of having undesirable impacts on the environment (the level of risk may cause serious effects on the environment and requires the deployment of mitigation measures) | | Aucune de ces réponses / None of these apply | |

|  |
| --- |
| **Résumé scientifique du projet de recherche / Research project scientific summary *(Maximum 1 page)*** |
| Résumez le projet de recherche en faisant ressortir l’originalité et la pertinence des questions posées en regard des objectifs du programme. Donnez un aperçu des aspects méthodologiques du projet et soulignez l’impact potentiel (retombées) des résultats.  Summarize the research project by highlighting the originality and relevance of the questions asked in relation to the program’s objectives. Provide an overview of the methodological aspects of the project and point out the potential impact (outcomes) of the results. |

|  |
| --- |
| **Bref résumé du projet de recherche destiné au grand public (EN FRANÇAIS ET EN ANGLAIS) / Summary for lay audience and press release** **(IN BOTH ENGLISH AND FRENCH) *(Maximum ½ page pour chaque version /for each version)*** |
| Résumez le projet de recherche en des termes aussi peu techniques que possible et en évitant les abréviations. Soulignez les retombées du projet pour les populations concernées.  Si vous recevez un octroi en lien avec la présente demande de financement, le FRQS, l’Oncopole, l’Unité de Soutien SRAP et les partenaires du programme pourront diffuser publiquement la totalité ou des extraits de tout résumé que vous aurez inscrit dans le présent encadré, par quelque moyen que ce soit (sites Web, Facebook, Twitter, etc.). Par conséquent, vous devez vous assurer qu’il ne contient pas d’informations confidentielles ou protégées dont la diffusion compromettrait une demande de brevet ou de publication, ni de renseignements personnels. Les FRQ, l’Oncopole, l’Unité de Soutien SRAP et les partenaires du programme respecteront les règles applicables au droit d’auteur, notamment en référant à l’auteur. Les FRQ se réservent le droit d’effectuer une révision linguistique du texte préalablement à sa diffusion, sans autre préavis.  Summarize the research project in language accessible to a lay audience and avoid abbreviations. Highlight the project outcomes for the concerned population.  Should funding be granted, the FRQS, Oncopole, the SPOR Support Unit and program partners may publicly release the lay abstract in this box in whole or in part and by any means (Web site, Facebook, Twitter, etc.). Accordingly, you should make sure that the lay abstract does not include personal information or confidential or protected information whose release may compromise a patent filing or publication request. The FRQ, Oncopole, the SPOR Support Unit and program partners shall comply with all applicable copyright laws, in particular by referring to the author. The FRQ reserve the right to do a linguistic revision of the text without notice before releasing it.  Version française ici  English version here |

|  |
| --- |
| **Description du projet de recherche / Research project description *(Maximum 7 pages)*** |
| Décrivez le projet de recherche en faisant ressortir les éléments clés tels que les objectifs spécifiques, les hypothèses et le plan de recherche, y compris les méthodologies et l’intégration des différentes activités, la prise en compte des questions d’éthique, si applicable, et les résultats attendus (se référer aux Règles de programme pour les critères d’évaluation).  Mettez en évidence le ou les enjeux identifiés par le comité de patient-partenaires de l’Oncopole ainsi que le défi clinique ou organisationnel auquel le projet répond et l’aspect multidisciplinaire de l’approche. Décrivez les obstacles potentiels et les alternatives à envisager pour les contourner.  Respectez l’organisation suivante :   1. Problématique et pertinence de la question– état des connaissances 2. Objectifs et hypothèses de recherche 3. Plan de recherche et méthodologies 4. Résultats et retombées attendus   *(Maximum 7 pages incluant tableaux et figures. Mettre les références en annexe)*  Describe the research project by focusing on key components such as specific objectives, research hypotheses and plan, including methodology and integration of the different activities, consideration of ethical issues, where applicable, and expected results. Highlight the clinical question that you are addressing and the unifying and structuring aspects of the project (refer to the Program Rules for the evaluation criteria).  Highlight the issue(s) raised by Oncopole patient-partners committee as well as the clinical or organizational challenge that you are addressing and the multidisciplinary aspect of your approach. Describe the potential obstacles and alternatives to circumvent them.  Please organize the proposal as follows:   1. Research question and relevance of the question – state of knowledge 2. Research objectives and hypotheses 3. Research plan and methodology 4. Expected results and outcomes   *(Maximum 7 pages including tables and figures. Add references in appendix)* |

|  |
| --- |
| **SECTION D- Équipe de recherche / Research team** |
| **Rôle et contribution des membres de l’équipe / Role and contribution of team members**  **(*Maximum 2 pages*)** |
| Décrivez la contribution spécifique de chacun des membres de l’équipe au projet de recherche. Soulignez l’interdisciplinarité et la complémentarité des expertises de l’équipe.  Mettez de l’avant la valeur ajoutée de tout partenariat et collaborateurs externes (académique, regroupement de patients, décideurs, industrie, etc.), s’il y a lieu.  Describe the specific contribution of each team member to the research project. Highlight the interdisciplinary nature and complementary expertise of the research team.  Bring forward the added value of partnerships and external collaborators (academic, patients groups, decision makers, industry, etc.), if relevant to your project. |

|  |
| --- |
| **Plan d’engagement des usagers dans la recherche / Plan to engage users in the research**  **(*Maximum 2 pages*)** |
| Décrivez le rôle et les attentes du ou des usagers dans la conception du projet et la préparation de la demande ainsi que dans la gouvernance et la réalisation du projet.  Describe the users’ role and expectations in the project design and in preparing the application as well as in managing and implementing the project. |

|  |
| --- |
| **SECTION E - Faisabilité/ Feasibility** |
| **Faisabilité : Échéancier et résultats escomptés / Feasibility : Timelines and expected results**  **(*Maximum 2 pages*)** |
| Décrivez les principales étapes et jalons de votre projet de recherche ainsi que les résultats attendus à l'aide d'un échéancier (e.g. diagramme de Gantt). Justifiez le choix des méthodes utilisées et l’emploi des ressources des différentes institutions participant au projet. Assurez-vous de bien démontrer la faisabilité de votre projet.  Describe the main steps and milestones of your research project as well as expected results using a timeline (e.g. Gantt chart). Justify the relevance of methods and the use of the resources from the different participating institutions. Make sure to demonstrate the feasibility of your project. |

|  |
| --- |
| **SECTION F- Transfert de connaissances / Knowledge transfer *(Maximum 2 pages)*** |
| Décrivez l’impact clinique, social et/ou économique potentiel du projet de recherche et sa pertinence dans le cadre d’une vision à long terme (se référer aux critères d’évaluation).  Décrivez les stratégies proposées afin de s’assurer que les résultats se traduisent par une amélioration de l’expérience des soins et des services ainsi que de la qualité de vie des usagers, en lien avec un ou plusieurs des enjeux soulevés (thématiques de recherche) par le comité de patients-partenaires de l’Oncopole.    Describe the expected clinical, social and/or economic impacts that are anticipated from the research project and their relevance in a longer-term vision refer to the evaluation criteria for this section).  Describe the proposed strategies in order to ensure that the results translate into improved care and services, as well as a better quality of life for users with respect to one or more of the issues raised (research themes) by the Oncopole patient-partners committee. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SECTION G - Budget** | | |
|  | | |
| **Coût totaux estimés**  **Maximum 200 000 $ au total**  **Estimated Total Costs**  **Maximum $200,000 total** | **Année 1 /**  **Year 1** | **Année 2 /**  **Year 2** |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **BUDGET DÉTAILLÉ / DETAILED BUDGET** | | |
|  | **Année 1 /**  **Year 1 $** | **Année 2 /**  **Year 2 $** |
| **Salaires et avantages sociaux** (Personnel de recherche, coordonnateurs, rémunération d’étudiants gradués ou postdoctorants) / **Salaries and benefits** (research personnel, coordinators, graduate students or postdoctoral fellows salaries or grants) |  |  |
| **Salaires pour personnes-ressources essentielles** au projet incluant les coûts de libération pour participer aux activités de l’équipe, dans l'optique où la libération nécessite un remplacement. |  |  |
| **Compensation du temps de médecin** consacré à des activités professionnelles pour le projet et qui ne sont pas facturables à la RAMQ en vertu des ententes entre le MSSS et les fédérations médicales (FMOQ, FMSQ) (excluant les coresponsables du projet) /  **Compensation for doctors** for their time dedicated to professional activities for the project that are not billable to the RAMQ in accordance with agreements between the MSSS and the medical federations (FMOQ, FMSQ) (excluding the project co-Leaders) |  |  |
| **Compensation des usagers** qui seront engagés dans le processus de recherche (en s'inspirant des principes directeurs de l'Unité de soutien SRAP du Québec en matière de d[édommagement financier pour la recherche en partenariat avec les patients et le public](http://unitesoutiensrapqc.ca/wp-content/uploads/2018/10/Unite-de-Soutien-Principes-directeurs-Dedommagement-Aout2018.pdf)) **/ Compensation for users** who will be involved in the research process (inspired by the guiding principles of the Quebec SPOR Support Unit regarding financial compensation for research in partnership with patients and the public) |  |  |
| **Honoraires et remboursement** des frais de déplacement de sujets humains de recherche / **Fees and reimbursements** of travel expenses for research human subjects |  |  |
| **Équipement (achat mineur) / Equipment (small purchase)** |  |  |
| **Matériel et fournitures / Material and supplies** |  |  |
| **Déplacements** (travail sur le terrain, collaborations/consultations) /  **Travel** (field work, collaborations/consultations) |  |  |
| **Services** (Sous-traitance lorsque les services et l’expertise ne sont pas disponibles) /  **Services** (subcontracting when the services and expertise are not available) |  |  |
| **Coûts de diffusion** (Coûts de publication, autres activités) /  **Diffusion costs** (publications costs, other activities) |  |  |
| **Frais liés aux examens scientifiques et éthiques** (recherche clinique)  **Costs related to scientific and ethical reviews** (clinical research) |  |  |
| **Coûts liés au transfert de connaissances /**  **Cost related to knowledge transfer** |  |  |
| **Autres** (Précisez) **/ Others** (Specify) |  |  |
| **TOTAL DES COÛTS POUR LE PROJET / PROJECT GRAND TOTAL** |  |  |

|  |
| --- |
| **Justification des sommes demandées / Justification of amounts requested (*Maximum 2 pages)*** |
| Mentionnez le montant approximatif qui sera alloué à chaque établissement qui participera au projet.  Présentez et justifiez brièvement les éléments majeurs de votre budget en indiquant comment les fonds ou ressources demandés seront utilisés. Si vous avez du co-financement, expliquez à quelles activités il sera alloué.  Give the approximate amount that will be allocated to each institution participating in the project.  Describe and briefly explain the major items in your budget, indicating how the researchers will use the funding or resources requested. If you have co-funding, explain to what activities it will be allocated. |
| **SECTION H – Consentements et Signatures / Consents and Signatures** |

|  |  |
| --- | --- |
| Je, soussigné(e), co-responsable, déclare et atteste que tous les renseignements contenus dans ce formulaire de demande complète sont exacts et complets.  Les personnes identifiées comme membres de l’équipe dans la demande et prenant part au projet de recherche ont confirmé leur volonté de participer au projet de recherche et j’ai obtenu leur autorisation afin de fournir tous renseignements personnels et confidentiels les concernant.  J’autorise le FRQS, la direction générale de l’Oncopole (dont les bureaux sont situés à l’Université Montréal) et l’Unité de soutien SRAP à conserver et à utiliser tous les renseignements personnels et scientifiques contenus dans la demande de financement conformément aux modalités décrites dans [l’Énoncé relatif à la protection des renseignements personnels et confidentiels des dossiers des candidats, candidates et titulaires d’un octroi](http://www.frqs.gouv.qc.ca/protection-des-renseignements) (voir Annexe A des Règles du programme) et sous la condition que les personnes ayant accès à ces renseignements en respectent le caractère confidentiel.  J’ai lu et je m'engage à respecter les obligations décrites aux ***Règles générales communes***des Fonds de recherche du Québec (FRQ) et à la politique de ***Libre accès aux résultats de recherche publiés****,* telles qu’elles sont mises à jour périodiquement, et à respecter l'ensemble des conditions décrites dans les Règles de programme du concours pour lequel je fais une demande de financement et toute autre condition imposée dans la lettre d’octroi et au moment des versements.  J’ai lu et je m'engage à respecter les normes d'éthique et d'intégrité définies, notamment, dans le document ***Standards du FRQS sur l’éthique et de la recherche en santé humaine et l’intégrité scientifique***, tel qu’il est mis à jour périodiquement, et les obligations en découlant, ainsi qu’à souscrire aux pratiques exemplaires propres à mon domaine de recherche.  J’ai lu et je m'engage à respecter les dispositions de la ***Politique sur la conduite responsable en recherche*** des FRQ, telle qu’elle est mise à jour périodiquement, de même que celles de la politique institutionnelle en matière de conduite responsable en recherche applicable à mes activités de recherche. En cas de manquement avéré à la conduite responsable en recherche visant mes activités de recherche, j'accepte que le rapport d'examen de la plainte (incluant les renseignements personnels me concernant) soit communiqué aux FRQ afin qu’ils puissent prendre des mesures appropriées. Ces mesures peuvent inclure des sanctions relatives au financement des FRQ ou à mon admissibilité à recevoir un tel financement. Si une intervention urgente était nécessaire pour prévenir ou cesser un dommage, l'établissement pourrait également communiquer toute information pertinente aux FRQ sans attendre l’issue du processus d’examen de la plainte.  Je ne suis pas présentement non admissible à recevoir du financement d’une agence publique de financement de la recherche au Canada ou à l'étranger, en raison d'un manquement avéré à la conduite responsable en recherche.  Je m'engage à aviser immédiatement le Fonds auquel je transmets la présente demande si je deviens non admissible à faire une demande de financement ou à détenir des fonds d'une agence publique de financement de la recherche au Canada ou à l'étranger, en raison d'un manquement avéré à la conduite responsable en recherche. Le maintien d’un éventuel octroi des FRQ pourra alors faire l'objet d'un examen par le comité en conduite responsable en recherche des FRQ.  Je comprends que le non-respect de l’un ou l’autre de ces engagements peut entrainer le retrait d’une demande en cours d’évaluation, ou encore la suspension, le retrait, la cessation ou même le remboursement d’un octroi ou l’imposition de toute autre sanction administrative liée aux privilèges que peuvent accorder les FRQ.  \*\*\*  I, the undersigned, co-Leader, states and certifies that all information provided in this full application form is complete and accurate to the best of my knowledge.  The team members listed in this complete application have confirmed their commitment to the research project and authorized me to provide their personal and confidential information.  I authorize the FRQS, the Oncopole executive management team (whose offices are located at Université de Montréal) and the Support Unit SPOR to keep and use all personal and scientific information provided in this application for funding according to the terms and conditions of the [The Statement regarding the protection of personal and confidential information in applicant and funding holder files](http://www.frqs.gouv.qc.ca/en/protection-des-renseignements) (see appendix A of the Program Rules) and under the condition that the persons who have access to this information undertake to respect its confidentiality.  I have read and agreed to comply with the obligations set out in the ***Common General Rules*** of the Fonds de recherche du Québec (FRQ) and in the ***Politique de libre accès aux résultats de recherche publiés*** of the FRQS, as they are updated periodically, and meet the terms set out in the **rules of the funding Program** to which I am applying, as well as all other terms set out in the grant letter and at the time the payments are made.  I have read and shall comply with the standards of ethics and integrity of the FRQ, including those set out in the ***Standards du FRQS sur l’éthique et de la recherche en santé humaine et l’intégrité scientifique***, as they are periodically updated, and the ensuing obligations and subscribe to the best practices in my area of research.  I have read and shall comply with the provisions of the ***Policy for the Responsible Conduct of Research*** of the FRQ, as it is periodically updated, as well as those set out in institutional policies regarding the responsible conduct of research, as they apply to my research activities. In the event of a substantiated case of breach of responsible conduct of research in connection with my research activities, I agree that the final report following the complaint’s review, including my personal information, shall be transmitted to the FRQ so that the agencies may take appropriate measures. These measures may include sanctions related to the FRQ funding, as well as sanctions pertaining to my eligibility to receive FRQ funding. Should urgent intervention be required to prevent or end damages, the institution may communicate all relevant information to the FRQ without awaiting the outcome of the consideration of the complaint.  I am not currently ineligible to receive funding from a Canadian or international research funding agency as the result of a substantiated case of breach.  I shall advise the FRQS should I become ineligible to apply for funding or receive funding from a Canadian or international research funding agency as the result of a substantiated case of breach. The continuation of any FRQ funding may then be considered by the FRQ’s Responsible Conduct of Research Committee.  I understand that failure to comply with any of these commitments may lead to the withdrawal of my application from the review process, or to the suspension, withdrawal, termination or even reimbursement of funding, or any other type of administrative penalty related to the privileges granted by the FRQ. | |
| **Date :**    jj-mois-AAAA / dd-mm-YYYY | **Signature co-responsable #1 / Co-Leader #1** |
| **Date :**    jj-mois-AAAA / dd-mm-YYYY | **Signature co-responsable #2 / Co-Leader #2** |

**N.B. seules les signatures manuscrites ou électroniques (certifiées) seront acceptées. Les signatures simplement écrites au clavier d’un ordinateur seront refusées.**

**N.B. only a handwritten or electronic signature (certified) will be accepted. Signatures simply written on the keyboard of a computer will be refused.**

1. Voir statuts en recherche des Règles générales communes [RGC 2019](http://www.frqs.gouv.qc.ca/documents/10191/500154/RGC_2019_20190528_VF_sans+suivi.pdf/b82059a9-1935-4b7e-a21d-cb7ca58e64c7) / See Research Statuses in the Common General Rules [↑](#footnote-ref-1)