

Inscription

Le formulaire Lettre d'intention est obligatoire pour déposer une demande au FRQS dans le cadre de ce programme de subventions de recherche.

ATTENTION

Vous devez transmettre ce formulaire **avant la date limite fixée par l'établissement** qui approuvera votre dossier. Suite à l'approbation par l'établissement, votre formulaire sera automatiquement transmis au FRQS si les dates limites sont respectées.

Pour connaître la date limite de votre établissement, vous devez d'abord l'inscrire et le sauvegarder à la page Lieu principal de recherche du présent formulaire. La date limite de l'établissement s'affichera dans la colonne "**Date limite de votre établissement**" à la page Mes formulaires. De plus, la valeur de la colonne "Statut du formulaire du candidat" vous permet de suivre le processus d'approbation et de transmission de votre formulaire.

Vous pouvez trouver l'ensemble des conditions d'admissibilité sur la [page web du programme](#). Nous vous invitons à bien prendre connaissance du contenu des règles du programme pour compléter adéquatement votre formulaire.

POUR
INFORMATION
SEULEMENT

Nom :

Numéro du dossier : 266066

Chercheur principal désigné

Le **chercheur principal désigné** est une personne responsable de la direction scientifique et de la réalisation du projet de recherche ainsi que des aspects administratifs liés à la subvention, incluant la correspondance avec le FRQS.

Le chercheur principal désigné, en plus d'être à l'emploi d'un établissement gestionnaire, doit répondre à la définition de l'un des statuts en recherche suivants (définis dans les Règles générales communes des FRQ) :

- Chercheur ou chercheuse universitaire
- Chercheur universitaire clinicien ou chercheuse universitaire clinicienne

Salutation :

Nip :

Nom :

Prénom :

Établissement

Affiliation universitaire principale :

Département :

COORDONNÉES D'AFFILIATION PRINCIPALE

Les informations de l'adresse sont affichées à titre de consultation uniquement et proviennent de la dernière version de CV commun canadien reçue au FRQS. Votre CV doit contenir une adresse dont le type est **affiliation principale** pour que les données s'affichent dans votre formulaire. Si ces informations ne sont plus exactes, veuillez les modifier dans votre CV commun canadien et le transmettre au FRQS à nouveau.

ATTENTION - IMPORTANT : Les Fonds de recherche du Québec utilisent le CV commun canadien. Seule la version du CV Financement de l'organisme, disponible à l'adresse <https://www.ccv-cvc.ca>, pourra être soumise et sera acceptée.

Adresse :

Compte utilisateur

Nom :

Numéro du dossier : 266066

Détails du projet

Veillez spécifier le titre de votre projet de recherche et sur quels aspects porte votre recherche.
Veillez vous référer au menu Documents pour obtenir une liste complète des valeurs permises aux différentes questions comportant des listes valides.

Titre

Disciplines 1.

Disciplines 2.

Domaine de recherche

Objet de recherche 1.

Objet de recherche 2

Champ d'application

Sous-champ d'application

Indiquez jusqu'à six mots-clés qui décrivent votre projet de recherche. (maximum de 40 caractères pour chacun des mots)

Mots clés

POUR
INFORMATION
SEULEMENT

Nom :

Numéro du dossier : 266066

Lieu principal de la recherche

Lieu où se déroulera l'essentiel de la recherche.

La liste des établissements est limitée aux établissements gestionnaires reconnus par les FRQ, incluant principalement les universités et les CIUSSS. L'établissement gestionnaire de l'octroi est généralement l'établissement employeur du candidat principal.

La liste actuelle des établissements gestionnaires est disponible à la page [Établissements reconnus pour gérer du financement](#).

C'est l'établissement désigné ci-dessous qui approuvera le présent formulaire. Une fois l'information sauvegardée, la date limite fixée par l'établissement sera maintenant affichée à la page Mes formulaires dans la colonne "Date limite de l'établissement".

Il est essentiel de transmettre votre formulaire avant la date limite fixée par l'établissement.

Établissement

Affiliation universitaire principale :

Département :

Centre de recherche du FRQS, s'il y a lieu :

POUR
INFORMATION
SEULEMENT

Cochercheurs

Un cochercheur est une personne participant activement au déroulement d'un projet de recherche. Les cochercheurs, en plus d'être à l'emploi d'un établissement gestionnaire, doivent répondre à la définition de l'un des statuts en recherche suivants (définis dans les Règles générales communes des FRQ) :

- Chercheur ou chercheuse universitaire
- Chercheur universitaire clinicien ou chercheuse universitaire clinicienne

Veillez vous assurer que chacun de vos cochercheurs aura donné son consentement ET soumis un CV commun canadien à jour, au FRQS, à la date limite de dépôt .

Le nombre maximum de cochercheurs pour le programme est de 6.

Liste des cochercheurs

(La liste est vide)

POUR
INFORMATION
SEULEMENT

Ordres professionnels

Indiquez, pour chacun des chercheurs et cochercheurs, s'ils sont membres d'un ordre professionnel reconnu au Québec et spécifiez leur numéro de permis.

Liste des ordres professionnels des chercheurs

(La liste est vide)

POUR
INFORMATION
SEULEMENT

Réseaux thématiques FRQS

Indiquez, pour chacun des chercheurs et cochercheurs, s'ils sont membres d'un ou plusieurs réseaux thématiques de recherche du FRQS.

Liste des réseaux thématiques pour les chercheurs

(La liste est vide)

POUR
INFORMATION
SEULEMENT

Collaborateurs / Partenaires

Un collaborateur est une personne qui apporte une expertise spécifique au projet de recherche. Le nombre maximum de collaborateurs pour le programme est de 10.

Liste des collaborateurs

(La liste est vide)

Un partenaire est une entité morale (organisation, ville, etc.) qui contribue à la réalisation du projet. Le nombre maximum de partenaires pour le programme est de 10.

Liste des partenaires

(La liste est vide)

POUR
INFORMATION
SEULEMENT

Nom :

Numéro du dossier : 266066

Description du projet

Résumez votre projet en respectant l'organisation suivante:

1. Problématique
2. Objectifs
3. Originalité du projet dans le domaine de la traumatologie
4. Méthodologie
5. Retombées attendues

Veillez vous référer aux règles du programme pour les objectifs et les thèmes prioritaires, s'il y a lieu.

Deux (2) pages maximum sont permises pour votre document. Celui-ci doit obligatoirement être de format PDF. La taille du document ne doit pas excéder 2 Mo.

De plus, le document doit être facilement lisible et respecter les directives suivantes:

- Police de caractères de type Arial, taille 10 pt ou Times New Roman, taille 12 pt
- Intervalle simple
- Marges minimum de 2 cm autour de la page
- Nom, prénom et numéro de dossier dans l'entête de chaque page
- Nombre de pages dans le pied-de-page de chaque page

POUR

Nom du fichier :

Type de document

Date :

Taille (Ko)

INFORMATION

SEULEMENT

Nom :

Numéro du dossier : 266066

Rôles des membres de l'équipe

Décrivez l'expertise et la contribution spécifique de chacun des membres de l'équipe. Démontrer leur complémentarité et leur synergie. (Se référer aux règles du programme pour plus de détails)

Deux (2) pages maximum (format 8 1/2 x 11) sont permises pour votre document. Celui-ci doit obligatoirement être de format PDF. La taille du document ne doit pas excéder 2 Mo.

De plus, le document doit être facilement lisible et respecter les directives suivantes:

- Police de caractères de type Arial, taille 10pt ou Times New Roman, taille 12 pt
- Intervalle simple
- Marges minimum de 2 cm autour de la page
- Nom, prénom et numéro de dossier dans l'entête de chaque page
- Nombre de pages dans le pied-de-page de chaque page

Nom du fichier :

Type de document

Date :

Taille (Ko)

POUR
INFORMATION
SEULEMENT

Pertinence

Décrivez la pertinence en lien avec les objectifs du programme et les thèmes prioritaires, s'il y a lieu. (Se référer aux règles du programme pour plus de détails) (500 mots maximum et n'excédant pas 4000 caractères)

Pertinence

POUR
INFORMATION
SEULEMENT

Maillage

Décrivez clairement comment votre projet permettra de renforcer vos liens ou de développer de nouveaux maillages avec les décideurs, les milieux de pratique ou les organismes représentant les usagers. Le cas échéant, mentionnez comment votre projet de recherche permettra de répondre à un besoin de connaissance exprimé par des décideurs, des cliniciens ou des organismes représentant les usagers. De même, mentionnez si votre projet permettra de développer des partenariats avec des membres de la communauté de recherche nationale et internationale. (Se référer aux règles du programme pour plus de détails) (500 mots maximum et limite de 4000 caractères)

Maillage

POUR
INFORMATION
SEULEMENT

Transfert de connaissances

Présentez votre plan relatif au transfert des connaissances. Décrivez comment les résultats obtenus seront diffusés ainsi que les activités qui seront mises en place pour que les milieux cliniques (cliniciens, décideurs) et les organismes représentant les usagers s'approprient les connaissances générées par le projet. Identifiez les principaux collaborateurs des différents milieux qui participeront aux activités de transfert de connaissances, s'il y a lieu. (Se référer aux règles du programme pour plus de détails) (500 mots maximum et limite de 4000 caractères)

Transfert de connaissances

POUR
INFORMATION
SEULEMENT

Signature et transmission

ENGAGEMENTS DE LA CANDIDATE OU DU CANDIDAT

Je déclare et j'atteste ce qui suit:

1. Tous les **renseignements** contenus dans la demande et tous les renseignements que je fournirai par la suite en lien avec ce formulaire ou un éventuel octroi (documents ou précisions demandés par le Fonds, rapports, etc.) sont et seront **exacts et complets**. Je signalerai sans délai tout changement à un renseignement déjà soumis.
2. Les chercheurs cités dans ma demande comme prenant part au projet de recherche et les autres collaborateurs, le cas échéant, m'ont confirmé leur volonté de participer au projet de recherche et j'ai **obtenu l'autorisation de ces tiers afin de fournir tous renseignements personnels et confidentiels les concernant**.
3. J'ai lu et je m'engage à respecter les obligations décrites aux **Règles générales communes** des Fonds de recherche du Québec (Fonds de recherche du Québec – Nature et technologies, Fonds de recherche du Québec – Santé, Fonds de recherche du Québec – Société et culture, ci-après les : « FRQ ») et à la politique de *Libre accès aux résultats de recherche publiés* (voir l'onglet « DOCUMENTS »), telle qu'elles sont mises à jour périodiquement, et à respecter l'ensemble des conditions décrites dans les **Règles du programme** pour lequel je fais une demande de financement et toute autre condition imposée dans la lettre d'octroi et au moment des versements.
4. J'ai lu et je m'engage à respecter les **normes d'éthique** et d'intégrité définies, notamment, dans le document *Standards d'éthique de la recherche et d'intégrité scientifique* du FRQS (voir l'onglet « DOCUMENTS »), tels qu'ils ont été mis à jour périodiquement, et les obligations en découlant, ainsi qu'à souscrire aux pratiques exemplaires propres à mon domaine de recherche.
5. J'ai lu et je m'engage à respecter les dispositions de la **Politique sur la conduite responsable en recherche** des FRQ (voir l'onglet « DOCUMENTS »), 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 pourra également communiquer toute information pertinente aux FRQ sans attendre l'issue du processus d'examen de la plainte.
6. 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**.
7. 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 de conduite responsable en recherche des FRQ.
8. Je comprends que le **non-respect de l'un ou l'autre de ces engagements** peut entraîner 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.

AUTORISATION RELATIVE AUX RENSEIGNEMENTS PERSONNELS ET CONFIDENTIELS TRANSMIS DANS LE FORMULAIRE DE DEMANDE

Les renseignements saisis dans les formulaires de demande de financement et tout autre formulaire complété en lien avec la gestion d'un éventuel octroi sont traités de manière confidentielle. Ces informations sont traitées conformément à la *Loi sur l'accès à l'information et la protection des renseignements personnels* (RLRQ, c. A-2.1) (ci-après : la Loi sur l'accès) ainsi que l'**Énoncé relatif à la protection des renseignements personnels et confidentiels des dossiers des candidats, candidates et titulaires d'un octroi** (voir l'onglet « DOCUMENTS ») (ci-après : l'Énoncé).

Nom :

Numéro du dossier : 266066

1. **J'ai lu l'Énoncé** et j'autorise le Fonds à conserver, utiliser et communiquer tous les renseignements personnels et scientifiques contenus dans mon dossier conformément aux modalités décrites dans cet *Énoncé* et dans la Loi sur l'accès, sous la condition que les personnes ayant accès à des renseignements personnels s'engagent à en respecter le caractère confidentiel.

Identification

J'accepte: Oui
 Non

Instructions **Étape 1:** Valider la transmission de votre formulaire afin de vous assurer que toutes les informations requises ont bien été complétées.

Étape 2: Transmettre votre formulaire **avant la date limite de l'établissement**. Suite à l'approbation par l'établissement, votre formulaire sera automatiquement transmis au FRQS.

NOTE IMPORTANTE: Il s'agit d'une **transmission définitive**. Après avoir transmis votre formulaire, aucune modification ne pourra y être apportée.