|  |
| --- |
| **Programme: Regroupements stratégiques****Concours : 2024-2025** |

**Formulaire d’attestation de contributions financières, humaines et matérielles**

**Instructions**

|  |
| --- |
| Ce formulaire doit être signé par la direction générale ou un gestionnaire autorisé de l’établissement ayant autorité pour engager financièrement son établissement ou organisation.Marche à suivre pour compléter et envoyer le formulaire :1. Prendre connaissance des règles du programme (sections 3.5 et 4.2.7) afin de remplir adéquatement le formulaire ;
2. Vérifier que le formulaire contient toutes les informations et les signatures demandées ;
3. Enregistrer le formulaire en format PDF (Titre : Attestation contributions\_Nom de l’établissement) et transmettez-le au chercheur principal ou à la chercheuse principale (responsable de la demande) ;
4. Le chercheur principal ou la chercheuse principale doit ensuite téléverser un document consolidé qui inclut l’ensemble des formulaires complétés et signés en format PDF à la section *Contributions des partenaires* du formulaire FRQnet.
 |

**Formulaire d’attestation de contributions des établissements partenaires ou autres organisations**

|  |
| --- |
| **1- Nom de l’établissement ou organisation appuyant le regroupement**  |
|  |

|  |
| --- |
| **2- Lien de l’établissement ou organisation**  |
|  | Établissement partenaire |
|  | Autre organisation |

|  |
| --- |
| **3- Titre du regroupement appuyé**  |
|  |

|  |
| --- |
| **4-** **Nom du chercheur principal ou de la chercheuse principale et numéro de demande** |
|  |

|  |
| --- |
| **5- Contributions financières, humaines et matérielles** |
| **Modalités s’appliquant pour la contribution des établissements partenaires :**Le regroupement doit aussi compter sur des contributions d’établissements partenaires. Par contributions, il est entendu qu’un **engagement financier ou sous toute autre forme en nature doit être accordé au regroupement**, et ce, tout au long du financement accordé par le FRQNT. Cette contribution n’est pas obligatoire pour chaque établissement partenaire mais attendu des établissements dont le nombre de cochercheurs et cochercheuses se distingue par sa représentativité au sein du regroupement. |
| **Type de ressources** | **Année 1** | **Année 2** | **Année 3** | **Année 4** | **Année 5** | **Année 6** |
| **Financières** | $ | $ | $ | $ | $ | $ |
| **Humaines** | $ | $ | $ | $ | $ | $ |
| **Matérielles** | $ | $ | $ | $ | $ | $ |
| **Total annuel** | $ | $ | $ | $ | $ | $ |

|  |
| --- |
| 1. **Description des contributions**
 |
| Décrire brièvement en quoi les contributions financières, humaines et matérielles seront utilisées dans le cadre du regroupement. |
| **Financières** |  |
| **Humaines** |  |
| **Matérielles** |  |

1. **Signature**

Signature obligatoire de la personne autorisée à remplir ce formulaire.

Signé le à , Québec, Canada.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom et titre (en lettres moulées) du ou de la signataire

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Signature**