

Subventions Alliance

Formulaire de l'organisme partenaire

Remarque importante :

Il sera bientôt possible de recueillir l'information auprès des organismes partenaires au moyen du Système en ligne du CRSNG. Cette modification sera mise en œuvre le 21 octobre, 2019. Après la date de mise en œuvre de la modification, le Formulaire de l'organisme partenaire en format PDF joint à une demande de subvention Alliance ne sera plus accepté.

**Subvention Alliance
Formulaire de l'organisme partenaire**

Le présent formulaire doit être rempli par un représentant désigné de l'organisme partenaire.

Nom de l'organisme partenaire :		Date :	
---------------------------------	--	--------	--

Coordonnée de la personne-ressource

En tant que représentant désigné de l'organisme, veuillez fournir vos coordonnées.

Titre du poste ou de la fonction	
Nom de famille	
Prénoms	
Initiales de tous les prénoms	
Numéro de téléphone	
Adresse de courriel	

Renseignement sur l'organisme

Département ou filiale	
Adresse	
Ville	
Province ou État	
Pays	
Code postal ou code ZIP	

Indiquez si votre organisme est :

- la société mère
- une filiale

Si votre organisme est une filiale, indiquez le nom de la société mère : _____

Où se situe le siège social de votre organisme?

- Au Canada
- À l'extérieur du Canada

Quel est le secteur d'activité de votre organisme?

- Secteur privé (y compris les entreprises publiques et privées) (Veuillez remplir la section Secteur privé ci-après.)
- Secteur public (y compris les sociétés d'État et les autres sociétés appartenant à des organismes publics) (Veuillez remplir la section Secteur public ci-après)
- Secteur sans but lucratif (y compris les hôpitaux et les établissements postsecondaires) (Veuillez remplir la section Secteur sans but lucratif ci-après.)
- Autre (veuillez préciser) _____ (Veuillez remplir la section ci-après relative au secteur qui correspond le mieux à celui de votre organisme.)

Subvention Alliance Formulaire de l'organisme partenaire

Le présent formulaire doit être rempli par un représentant désigné de l'organisme partenaire.

Nom de l'organisme partenaire :		Date :	
---------------------------------	--	--------	--

Secteur privé

Si votre organisme mène ses activités dans le **secteur privé**, remplissez la section ci-dessous.

- Quelle désignation parmi les suivantes correspond le mieux à votre organisme :
 - Coopérative
 - Société de portefeuille
 - Entreprise autochtone
 - Entreprise privée
 - Entreprise publique
 - Société de capital de risque, investisseur providentiel ou investisseur de fonds de démarrage
 - Autre (veuillez préciser) : _____
- Industrie ou produits et services
Cliquez sur le lien : [Codes de produits et services industriels](#)
Sélectionnez le ou les codes qui décrivent le mieux le secteur d'activité ou les produits et services de votre organisme (indiquez au moins un code et au plus, trois).
Code 1 : _____
Code 2 : _____
Code 3 : _____
- Numéro d'entreprise : _____ (si votre organisme est incorporé au Canada)
Pour trouver votre numéro d'entreprise, consultez la page [Recherche d'une société de régime fédéral](#) de Corporations Canada.
- Votre organisme est-il constitué en société (en vertu d'une loi fédérale, provinciale ou territoriale)?
 - Oui
Date de constitution en société au Canada (AAAA-MM) : _____
 - Non
En activité depuis (AAAA-MM) : _____
- À votre connaissance, votre organisme compte combien d'employés au Canada?
 - 1 à 9
 - 10 à 99
 - 100 à 499
 - Plus de 500
 - Aucune présence au Canada

Subvention Alliance Formulaire de l'organisme partenaire

Le présent formulaire doit être rempli par un représentant désigné de l'organisme partenaire.

Nom de l'organisme partenaire :		Date :	
---------------------------------	--	--------	--

6. À votre connaissance, votre organisme compte combien d'employés dans le monde?

- 1 à 9
- 10 à 99
- 100 à 499
- Plus de 500

7. Votre organisme compte-t-il au moins cinq employés attitrés à temps plein?

- Oui
- Non

Votre organisme doit remplir le **questionnaire Information supplémentaire concernant l'organisme partenaire** :

- s'il compte **moins de cinq employés à temps plein**;
- et s'il ne l'a pas rempli dans la dernière année.

8. Votre organisme a-t-il présenté un questionnaire Information supplémentaire concernant l'organisme partenaire dans la dernière année?

- Oui
- Non

9. Votre organisme fait-il de la recherche et développement, produit-il des biens ou offre-t-il des services au Canada?

- Oui
- Non

10. Votre organisme a-t-il les moyens (financiers, techniques et administratifs) de mettre à profit les résultats de la recherche au Canada?

- Oui
- Non

11. Votre organisme mène-t-il ses activités dans ses propres installations ou bureaux (c.-à-d. ne pas travailler à domicile, à partir d'un bureau virtuel ou du campus d'une université sauf s'il s'agit d'un incubateur reconnu ou d'un espace semblable réservé aux entreprises en démarrage)?

- Oui
- Non

12. Votre organisme tire-t-il la majorité de ses recettes de ventes ou finance-t-il principalement ses activités grâce à des investissements importants du secteur privé?

- Oui
- Non

Subvention Alliance Formulaire de l'organisme partenaire

Le présent formulaire doit être rempli par un représentant désigné de l'organisme partenaire.

Nom de l'organisme partenaire :		Date :	
---------------------------------	--	--------	--

13. Votre organisme fonctionne-t-il de manière indépendante? (Par exemple, a-t-il un conseil d'administration ou un organe de surveillance semblable?)

- Oui
 Non

14. Absence de lien de dépendance envers les candidats et l'établissement postsecondaire
Pour être considéré libre de tout lien de dépendance envers les candidats et l'établissement postsecondaire, votre organisme doit satisfaire aux conditions suivantes :

- il ne doit pas être dirigé par le candidat, les cocandidats, un membre du personnel de l'établissement postsecondaire ou tout autre participant qui a les pouvoirs financiers ayant trait à la subvention. Ces personnes ne peuvent donc pas occuper un poste de direction au sein de l'organisme, tel que celui de président, de chef de la direction, de conseiller scientifique en chef, de vice-président de la R et D;
- le candidat, les cocandidats, tout autre membre de l'équipe universitaire et les membres de leur famille ne sont pas propriétaires de l'organisme et ne siègent pas au conseil d'administration de celui-ci.

Remarque : Même s'il existe un lien de dépendance, l'entreprise appartenant à un chercheur pourrait participer au projet en tant qu'organisme partenaire si certaines conditions sont remplies (voir la page [Subventions Alliance : rôle des organismes partenaires](#)). Vous devez expliquer, dans le [questionnaire Information supplémentaire concernant l'organisme partenaire](#), en quoi vous remplissez ces conditions.

Votre organisme est-il libre de tout lien de dépendance envers les candidats et l'établissement postsecondaire?

- Oui
 Non

Subvention Alliance
Formulaire de l'organisme partenaire

Le présent formulaire doit être rempli par un représentant désigné de l'organisme partenaire.

Nom de l'organisme partenaire :		Date :	
---------------------------------	--	--------	--

Secteur public

Si votre organisme mène ses activités dans le **secteur public**, remplissez la section ci-dessous.

1. Quelle désignation parmi les suivantes correspond le mieux à votre organisme :

- Société d'État ou autre société appartenant à un organisme public
- Organisme fédéral
- Ministère fédéral
- Gouvernement étranger
- Organisme de financement (organisme dont la mission première consiste à financer la R et D)
- Organisme autochtone
- Municipalité ou administration locale ou régionale établie sous le régime d'une loi provinciale ou territoriale
- Organisme de R et D (organisme ayant pour mission première de mener des travaux de R et D et qui est financé principalement par le gouvernement ou qui relève de celui-ci)
- Organisme gouvernemental provincial ou territorial
- Ministère provincial ou territorial
- Entreprise de services publics
- Autre organisme du secteur public (veuillez préciser) :

2. En activité depuis (AAAA-MM) : _____

3. À votre connaissance, votre organisme compte combien d'employés au Canada?

- 1 à 9
- 10 à 99
- 100 à 499
- Plus de 500
- Aucune présence au Canada

4. À votre connaissance, votre organisme compte combien d'employés dans le monde?

- 1 à 9
- 10 à 99
- 100 à 499
- Plus de 500

Subvention Alliance
Formulaire de l'organisme partenaire

Le présent formulaire doit être rempli par un représentant désigné de l'organisme partenaire.

Nom de l'organisme partenaire :		Date :	
---------------------------------	--	--------	--

5. Votre organisme compte-t-il au moins cinq employés attirés à temps plein?

- Oui
- Non

Votre organisme doit remplir le **questionnaire Information supplémentaire concernant l'organisme partenaire** :

- s'il compte **moins de cinq employés à temps plein**;
- et s'il ne l'a pas rempli dans la dernière année.

6. Votre organisme a-t-il présenté un questionnaire Information supplémentaire concernant l'organisme partenaire dans la dernière année?

- Oui
- Non

7. Votre organisme a-t-il le mandat de créer ou de modifier une politique en lien avec le projet de recherche et la capacité d'utiliser les résultats de la recherche?

- Oui
- Non

8. Votre organisme a-t-il la capacité d'exploiter directement les résultats de la recherche pour en tirer un gain économique?

- Oui
- Non

9. Votre organisme est-il libre de tout lien de dépendance envers les candidats et l'établissement postsecondaire?

- Oui
- Non

Subvention Alliance
Formulaire de l'organisme partenaire

Le présent formulaire doit être rempli par un représentant désigné de l'organisme partenaire.

Nom de l'organisme partenaire :		Date :	
---------------------------------	--	--------	--

Secteur sans but lucratif

Si votre organisme mène ses activités dans le **secteur sans but lucratif**, remplissez la section ci-dessous.

1. Quelle désignation parmi les suivantes correspond le mieux à votre organisme?

- Incubateur ou accélérateur d'entreprises
- Organisme communautaire
- Consortium dont le financement provient en majeure partie de sources gouvernementales
- Organisme sans but lucratif à l'étranger
- Hôpital
- Organisme autochtone
- Association industrielle
- Individu
- Institut de recherche médicale ou clinique
- Organisme qui assure la conservation de collections (historique, scientifique, artistique ou culturelle, etc.) dans l'intérêt du public, par exemple les bibliothèques, les musées, les zoos ou les aquariums
- Organisme de financement (organisme dont la mission première consiste à financer la R et D)
- Autre organisme de bienfaisance enregistré au Canada n'entrant pas dans les autres catégories
- Organisme philanthropique
- Établissement postsecondaire
- Organisme de bienfaisance enregistré au Canada ayant pour mandat de réaliser de la recherche et d'en appliquer les résultats en sciences naturelles et en génie (autre qu'un établissement postsecondaire)
- Syndicat
- Autre (veuillez préciser) : _____ (Expliquez votre réponse à la section Profil de l'organisme partenaire)

2. Votre organisme est-il enregistré (sous le régime fédéral ou un régime provincial ou territorial)?

- Oui
Date de constitution au Canada (AAAA-MM) : _____
- Non
En activité depuis (AAAA-MM) : _____

3. Numéro d'entreprise : _____ (si votre organisme est incorporé au Canada)
Pour trouver votre numéro d'entreprise, consultez la page **Recherche d'une société de régime fédéral** de Corporations Canada

Subvention Alliance
Formulaire de l'organisme partenaire

Le présent formulaire doit être rempli par un représentant désigné de l'organisme partenaire.

Nom de l'organisme partenaire :		Date :	
---------------------------------	--	--------	--

4. À votre connaissance, votre organisme compte combien d'employés au Canada?

- 1 à 9
- 10 à 99
- 100 à 499
- Plus de 500
- Aucune présence au Canada

5. À votre connaissance, votre organisme compte combien d'employés dans le monde?

- 1 à 9
- 10 à 99
- 100 à 499
- Plus de 500

6. Votre organisme compte-t-il au moins cinq employés attitrés à temps plein?

- Oui
- Non

Votre organisme doit remplir le [questionnaire Information supplémentaire concernant l'organisme partenaire](#) :

- s'il compte **moins de cinq employés à temps plein**;
- et s'il ne l'a pas rempli dans la dernière année.

7. Votre organisme a-t-il présenté un questionnaire Information supplémentaire concernant l'organisme partenaire dans la dernière année?

- Oui
- Non

8. Votre organisme est-il financé principalement par le gouvernement ou relève-t-il de celui-ci?

- Oui
- Non

9. Votre organisme mène-t-il des travaux de R et D en sciences naturelles et en génie?

- Oui
- Non

10. Votre organisme est-il libre de tout lien de dépendance envers les candidats et l'établissement postsecondaire?

- Oui
- Non

Subvention Alliance
Formulaire de l'organisme partenaire

Le présent formulaire doit être rempli par un représentant désigné de l'organisme partenaire.

Nom de l'organisme partenaire :		Date :	
---------------------------------	--	--------	--

Profil du partenaire : En une page tout au plus, 1) décrivez votre organisme, y compris la nature de ses activités au Canada, et expliquez comment il compte favoriser sa croissance au Canada en élaborant des produits, des services, des politiques ou des processus novateurs ou améliorés (le cas échéant); et 2) démontrez que votre organisme sera en mesure d'obtenir les résultats escomptés (c.-à-d. qu'il a ou aura les ressources humaines, les installations et les moyens financiers nécessaires pour le faire). **La référence au site Web de votre organisme ne tient pas lieu de Profil du partenaire.**

**Subvention Alliance
Formulaire de l'organisme partenaire**

Le présent formulaire doit être rempli par un représentant désigné de l'organisme partenaire.

Nom de l'organisme partenaire :		Date :	
---------------------------------	--	--------	--

Contributions et modalités de présentation des demandes

En ma qualité de représentant désigné, j'atteste que les montants indiqués ci-dessous correspondent bien aux engagements financiers de mon organisme.

	1 ^{re} année	2 ^e année	3 ^e année	4 ^e année	5 ^e année
Contribution en espèces affectée aux coûts directs du projet					
Contribution en espèces affectée aux frais généraux de l'université					
Contributions en nature					

Modalités de présentation des demandes

En tant que représentant désigné de l'organisme partenaire, vous devez lire et accepter les modalités de présentation des demandes ci-dessous avant de soumettre des renseignements qui seront joints à la demande. Veuillez conserver une copie des modalités signées pour vos dossiers.

Lorsque vous soumettez des renseignements dans le cadre d'une demande présentée au CRSNG, vous, en votre qualité de représentant désigné, attestez que :

- vous avez reçu l'autorisation de votre organisme pour participer à la demande et pour engager des fonds et des contributions en nature;
- les renseignements que fournit votre organisme dans la demande de subvention et les documents connexes sont, à votre connaissance, justes, complets et exacts;
- votre organisme accepte le contenu de la demande et procurera les ressources qu'il s'est engagé à fournir;
- votre organisme informera immédiatement par écrit le CRSNG de tout changement qui a une incidence sur sa participation ou son admissibilité.

À titre de représentant désigné de l'organisme, vous confirmez aussi que si une subvention est accordée :

- votre organisme respectera les modalités relatives à la subvention pendant la période de validité de cette dernière;
- votre organisme satisfera aux exigences financières et aux autres exigences en matière de rapports spécifiquement liées à la subvention ou au programme de financement;
- votre organisme comprend et accepte que le CRSNG se réserve le droit d'annuler la subvention ou de reporter un versement si la nécessité des fonds n'est pas dument justifiée, si les objectifs du programme et les critères d'admissibilité ne sont pas satisfaits ou si les fonds accordés par l'entremise des crédits parlementaires ne sont pas disponibles;

Les renseignements fournis serviront à l'évaluation des demandes. Le CRSNG prendra les mesures requises pour assurer la confidentialité de ces renseignements.

PROTÉGÉ B une fois rempli.

Subvention Alliance Formulaire de l'organisme partenaire

Le présent formulaire doit être rempli par un représentant désigné de l'organisme partenaire.

Nom de l'organisme partenaire :		Date :	
---------------------------------	--	--------	--

- votre organisme comprend et accepte que le CRSNG peut mettre fin à la subvention, réduire le montant ou la durée de celle-ci ou changer les modalités de la subvention afin de se conformer aux lois, aux règlements, aux politiques et aux directives du gouvernement du Canada, qui peuvent être modifiés en tout temps;
- votre organisme informera les titulaires de la subvention de leurs rôle, responsabilités et obligations liés à toutes les exigences en matière de recherche, notamment les lois, les règlements, les normes ou les politiques (les « exigences en matière de recherche »), qui relèvent de sa compétence;
- votre organisme comprend que les titulaires d'une subvention doivent se conformer aux dispositions pertinentes du **Cadre de référence des trois organismes sur la conduite responsable de la recherche** ainsi qu'aux modalités énoncées dans la description des subventions;
- votre organisme assumera l'entière responsabilité de se conformer à toutes les exigences en matière de recherche qui relèvent de sa compétence et avisera immédiatement le CRSNG par écrit de toute allégation ou découverte de violation d'une exigence en matière de recherche par le titulaire de la subvention;
- votre organisme s'efforcera d'offrir un environnement qui favorise l'excellence en recherche et qui incite les chercheurs à se comporter de façon honnête, responsable, transparente et équitable dans leur quête de connaissances. Il est recommandé que l'organisme prenne connaissance des documents suivants : le **Cadre de référence des trois organismes sur la conduite responsable de la recherche**, l'**Énoncé de politique des trois Conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains** ainsi que les politiques, les lignes directrices et les normes du **Conseil canadien de protection des animaux**;
- votre organisme consent à ce que le résumé public de la subvention soit diffusé et que le nom de l'organisme à titre de parrain de l'initiative soit publié;
- votre organisme tentera d'obtenir les meilleures retombées économiques possibles pour le Canada qui puissent être tirées du projet et **fera mention** de l'appui du CRSNG au projet;
- votre organisme accepte que la non-conformité à l'une de ces exigences ou qu'une fausse déclaration à l'égard de l'une de ces exigences peut entraîner des sanctions de la part du CRSNG, notamment la perte de l'admissibilité à participer au projet visé par la présente demande ou à de futures collaborations financées par le CRSNG ou par les autres organismes subventionnaires.

CONFIRMATION DE L'ACCEPTATION DES MODALITÉS

Si vous croyez que vous ou votre organisme ne pourrez pas respecter les modalités susmentionnées, communiquez immédiatement avec le responsable de votre organisme ou le personnel du CRSNG chargé des subventions. N'acceptez pas les modalités et ne présentez pas les renseignements sur votre organisme à moins d'être certain que vous pourrez respecter toutes les exigences.

Je confirme que tous les énoncés que j'ai faits dans la présente demande sont véridiques et j'accepte toutes les modalités, responsabilités et obligations indiquées ci-dessus.

Signature : _____

Date : _____