



## PROGRAMME DE PARTENARIAT SYNDICAL-PATRONAL (PPSP) PRIORITÉS DE FINANCEMENT

Le PPSP vise à promouvoir de bonnes relations syndicales-patronales dans les lieux de travail et les industries par le biais :

- ▶ de projets conjoints, syndicaux-patronaux, qui traitent des pratiques en milieu de travail ou des questions relatives aux relations de travail,
- ▶ de méthodes alternatives de règlement de différends,
- ▶ du développement et de la prestation de formation conjointe, syndicale-patronale, sur les relations de travail et les questions relatives au travail,
- ▶ de conférences et de projets de recherche ayant trait à la coopération syndicale-patronale, aux meilleures pratiques en relations de travail, aux changements en milieu de travail et aux enjeux liés aux ressources humaines.

Toutes les propositions doivent démontrer que :

- ▶ le projet apportera une contribution importante aux niveaux des relations syndicales-patronales ou des pratiques en milieu de travail;
- ▶ leurs auteurs s'engagent à atteindre des résultats concrets qui seront grandement diffusés;
- ▶ les coûts seront partagés à parts égales (50/50), en argent comptant ou en la valeur de vos services. La contribution maximale octroyée dans le cadre du PPSP est de 100 000 \$.

**Seuls les projets pilotes ou les projets de démonstration sont admissibles. Il n'est pas question de financer des activités qui constitueraient principalement les affaires courantes ou la réalisation du plan d'entreprise d'une organisation. Les projets en milieu de travail doivent être élaborés et mis en œuvre conjointement par les parties syndicale et patronale. Les demandes soumises par un syndicat ou par un employeur seulement ne sont normalement pas admissibles, à moins que ceux qui les soumettent ne soient prêts à promouvoir le dialogue entre l'entreprise et les syndicats, dans le cadre de leur projet.**

**PROGRAMME DE PARTENARIAT SYNDICAL-PATRONAL (PPSP)  
LIGNES DIRECTRICES DU REQUÉRANT**

Les fonds du PPSP ne couvrent pas le remplacement du salaire pour les employés et les travailleurs qui participent à des réunions ou à des séances de formation dans le cadre du projet.

Les frais engagés pour le transport, les repas et l'hébergement sont remboursables jusqu'à concurrence des indemnités décrites dans les lignes directrices du Conseil du Trésor.

Les directives du Conseil du Trésor peuvent être consultées à l'adresse Internet qui suit :

[http://www.tbs-sct.gc.ca/hr-rh/gtla-vgcl/index\\_f.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/hr-rh/gtla-vgcl/index_f.asp).

Les coûts peuvent comprendre les taxes fédérales et provinciales applicables.

La contribution financière du PPSP et des requérants doivent être enregistrée séparément dans l'exposé détaillé des dépenses qui accompagne les rapports d'avancement et final du projet.

Tout écart par rapport à un budget déjà approuvé devra être autorisé par l'autorité responsable du projet et justifié par écrit par le gestionnaire de projet.

Les requérants doivent conserver tous les documents suivants à des fins de vérification :

- ▶ la liste de tous les chèques émis à partir du budget du projet;
- ▶ l'original des factures, des pièces justificatives et des reçus;
- ▶ les pièces de journal internes;
- ▶ les relevés bancaires;
- ▶ les chèques annulés;
- ▶ la correspondance relative aux dépenses liées au projet;
- ▶ les pièces justificatives des paiements autorisés (signées par les employés autorisés);
- ▶ les bordereaux de dépôt relatifs à la contribution du PPSP.

**La contribution du PPSP est assujettie aux conditions générales fixées dans l'accord de contribution qui régit le projet.**

| SECTION     | TITRE DE LA SECTION                                 | À ÊTRE COMPLÉTÉ               |
|-------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------|
| Section 1   | Information sur les requérants                      | Par tous les requérants       |
| Section 2   | Signataires autorisés                               | Par le gestionnaire de projet |
| Section 3   | Pratiques comptables                                | Par le gestionnaire de projet |
| Section 4   | Description de la proposition et budget             | Par le gestionnaire de projet |
| Section 5   | Catégories de coûts                                 | Par le gestionnaire de projet |
| Section 6a) | Prévisions, mouvements de trésorerie (1ière année)  | Par le gestionnaire de projet |
| Section 6b) | Prévisions, mouvements de trésorerie (2ième année)  | Par le gestionnaire de projet |
| Section 6c) | Prévisions, mouvements de trésorerie (3ième année)  | Par le gestionnaire de projet |
| Section 7   | Déclaration - Sommes dues au gouvernement du Canada | Par tous les requérants       |
| Section 8   | Déclaration - Lobbyistes                            | Par tous les requérants       |
| Section 9   | Signatures                                          | Par tous les requérants       |



**PROGRAMME DE PARTENARIAT SYNDICAL-PATRONAL (PPSP)  
FORMULAIRE DE DEMANDE DE CONTRIBUTION**

| USAGE INTERNE SEULEMENT |  |
|-------------------------|--|
| Date de réception       |  |
| No de dossier :         |  |

**TOUS LES REQUÉRANTS DOIVENT REMPLIR LES SECTIONS 1,7,8 ET 9 DE CE FORMULAIRE**

**SECTION 1: INFORMATION SUR LE REQUÉRANT**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                  |                                                    |          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------|
| Nom légal de l'organisation (Requérant)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                  | Adresse du site Web de l'organisation              |          |
| Adresse postal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                  | Ville                                              | Province |
| Code postal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | No de téléphone (y compris l'indicatif régional) | No de télécopieur (y compris l'indicatif régional) |          |
| Nature de l'organisation (Veuillez choisir la catégorie qui décrit le mieux votre organisme sur la liste à l'Annexe A et la reporter ici)                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                  | Activité principale                                |          |
| Numéro d'entreprise (Agence du revenu du Canada) ex 123456789 RT0001                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                  |                                                    |          |
| Numéro d'incorporation                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | No de TPS, TVQ ou remboursement                  | Remboursement<br>%                                 |          |
| Signataires autorisés (conclusion de l'entente)<br>(selon les lettres patentes ou autres actes constitutifs)                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                  |                                                    |          |
| Titre                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Nom                                              | Spécimen de signature                              |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                  |                                                    |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                  |                                                    |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                  |                                                    |          |
| <p>► Combien de signatures (selon les lettres patentes ou autres actes constitutifs) sont nécessaires pour lier par une entente juridique l'organisation qui fait la demande? _____</p> <p>► Quelle combinaison de signatures (selon les lettres patentes ou autres actes constitutifs) est nécessaire pour lier par une entente juridique l'organisation qui fait la demande? _____</p> <p>_____</p> |                                                  |                                                    |          |
| Nom et titre de la personne responsable de ce projet au sein de l'organisation                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                  | Courrier électronique                              |          |
| Langue de correspondance<br><input type="checkbox"/> français <input type="checkbox"/> anglais                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | No de téléphone (y compris l'indicatif régional) | No de télécopieur (y compris l'indicatif régional) |          |

**SECTION 1: INFORMATION SUR LE REQUÉRANT**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                  |                                                    |          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------|
| Nom légal de l'organisation (Requérant)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                  | Adresse du site Web de l'organisation              |          |
| Adresse postal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                  | Ville                                              | Province |
| Code postal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | No de téléphone (y compris l'indicatif régional) | No de télécopieur (y compris l'indicatif régional) |          |
| Nature de l'organisation (Veuillez choisir la catégorie qui décrit le mieux votre organisme sur la liste à l'Annexe A et la reporter ici)                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                  | Activité principale                                |          |
| Numéro d'entreprise (Agence du revenu du Canada) ex 123456789 RT0001                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                  |                                                    |          |
| Numéro d'incorporation                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | No de TPS, TVQ ou remboursement                  | Remboursement<br>%                                 |          |
| Signataires autorisés (conclusion de l'entente)<br>(selon les lettres patentes ou autres actes constitutifs)                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                  |                                                    |          |
| Titre                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Nom                                              | Spécimen de signature                              |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                  |                                                    |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                  |                                                    |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                  |                                                    |          |
| <p>► Combien de signatures (selon les lettres patentes ou autres actes constitutifs) sont nécessaires pour lier par une entente juridique l'organisation qui fait la demande? _____</p> <p>► Quelle combinaison de signatures (selon les lettres patentes ou autres actes constitutifs) est nécessaire pour lier par une entente juridique l'organisation qui fait la demande?<br/>_____</p> |                                                  |                                                    |          |
| Nom et titre de la personne responsable de ce projet au sein de l'organisation                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                  | Courrier électronique                              |          |
| Langue de correspondance<br><input type="checkbox"/> français <input type="checkbox"/> anglais                                                                                                                                                                                                                                                                                               | No de téléphone (y compris l'indicatif régional) | No de télécopieur (y compris l'indicatif régional) |          |

**SECTION 1: INFORMATION SUR LE REQUÉRANT**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                  |                                                    |          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------|
| Nom légal de l'organisation (Requérant)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                  | Adresse du site Web de l'organisation              |          |
| Adresse postal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                  | Ville                                              | Province |
| Code postal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | No de téléphone (y compris l'indicatif régional) | No de télécopieur (y compris l'indicatif régional) |          |
| Nature de l'organisation (Veuillez choisir la catégorie qui décrit le mieux votre organisme sur la liste à l'Annexe A et la reporter ici)                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                  | Activité principale                                |          |
| Numéro d'entreprise (Agence du revenu du Canada) ex 123456789 RT0001                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                  |                                                    |          |
| Numéro d'incorporation                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | No de TPS, TVQ ou remboursement                  | Remboursement<br>%                                 |          |
| Signataires autorisés (conclusion de l'entente)<br>(selon les lettres patentes ou autres actes constitutifs)                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                  |                                                    |          |
| Titre                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Nom                                              | Spécimen de signature                              |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                  |                                                    |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                  |                                                    |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                  |                                                    |          |
| <p>► Combien de signatures (selon les lettres patentes ou autres actes constitutifs) sont nécessaires pour lier par une entente juridique l'organisation qui fait la demande? _____</p> <p>► Quelle combinaison de signatures (selon les lettres patentes ou autres actes constitutifs) est nécessaire pour lier par une entente juridique l'organisation qui fait la demande?<br/>_____</p> |                                                  |                                                    |          |
| Nom et titre de la personne responsable de ce projet au sein de l'organisation                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                  | Courrier électronique                              |          |
| Langue de correspondance<br><input type="checkbox"/> français <input type="checkbox"/> anglais                                                                                                                                                                                                                                                                                               | No de téléphone (y compris l'indicatif régional) | No de télécopieur (y compris l'indicatif régional) |          |

**Veillez noter que les requérants doivent désigner un « administrateur » de projet, c'est-à-dire l'organisation nommée par les requérants pour recevoir et administrer les fonds provenant du Ministre.**

\_\_\_\_\_  
**Nom de l'administrateur (Organisation)**

**Veillez noter que les requérants doivent désigner un « gestionnaire de projet », c'est-à-dire la personne nommée par les requérants pour les représenter dans le cadre du projet.**

|                                                  |                       |
|--------------------------------------------------|-----------------------|
| Nom et titre du gestionnaire de projet           | Organisation          |
| Adresse                                          | Courrier électronique |
| No de téléphone (y compris l'indicatif régional) |                       |

**Les sections 2, 3, 4, 5 et 6 doivent être complétées par le gestionnaire de projet**

**SECTION 2: SIGNATAIRES AUTORISÉS**

| <b>Signataires autorisés (chèques)</b>                                                                                                                                                                       |     |                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------------------|
| Titre                                                                                                                                                                                                        | Nom | Spécimen de signature |
|                                                                                                                                                                                                              |     |                       |
|                                                                                                                                                                                                              |     |                       |
|                                                                                                                                                                                                              |     |                       |
|                                                                                                                                                                                                              |     |                       |
| <p>▶ Combien de signatures doivent apparaître sur les chèques de votre organisation? _____</p> <p>▶ Quelle combinaison de signatures est obligatoire sur les chèques de votre organisation?</p> <p>_____</p> |     |                       |

| <b>Agent signataire pour les demandes de remboursement ou rapports soumis à Ressources humaines et Développement des compétences Canada (RHDCC)</b>                                                                                                        |     |                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------------------|
| Titre                                                                                                                                                                                                                                                      | Nom | Spécimen de signature |
|                                                                                                                                                                                                                                                            |     |                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                            |     |                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                            |     |                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                            |     |                       |
| <p>▶ Combien de signatures doivent apparaître sur les demandes de remboursement ou rapports soumis à RHDCC? _____</p> <p>▶ Quelle combinaison de signatures est obligatoire sur les demandes de remboursement ou rapports soumis à RHDCC?</p> <p>_____</p> |     |                       |

**SECTION 3: PRATIQUES COMPTABLES DE L'ORGANISATION  
RECEVANT LES CHÈQUES POUR CE PROJET**

|                                                                                                                    |                              |                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| Comptabilité tenue à l'interne?                                                                                    | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui                                                |
| Comptabilité tenue par une firme externe?                                                                          | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui                                                |
| Nom de la firme comptable                                                                                          | Nom de la personne-ressource |                                                                             |
| No de téléphone (y compris l'indicatif régional)                                                                   |                              |                                                                             |
| Vos pratiques comptables sont-elles manuelles?                                                                     | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui                                                |
| Votre comptabilité est-elle informatisée?                                                                          | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui (veuillez indiquer le nom du logiciel utilisé) |
| Nom du commis comptable _____                                                                                      |                              |                                                                             |
| No de téléphone (y compris l'indicatif régional) _____                                                             |                              |                                                                             |
| Y a-t-il un compte bancaire distinct pour cette entente? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui |                              |                                                                             |
| Date de fin d'exercice de l'organisation (le cas échéant) _____<br>(AAAA/MM/JJ)                                    |                              |                                                                             |

**SECTION 4: DESCRIPTION DE LA PROPOSITION ET BUDGET (POUR QUE VOTRE PROJET PUISSE ÊTRE  
ÉVALUÉ CHACUNE DES QUESTIONS SUIVANTES DOIT ÊTRE TRAITÉE)**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Titre du projet</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <p><b>Durée de l'activité</b></p> <p>Date de démarrage proposée* : _____<br/>(AAAA/MM/JJ)</p> <p>Date de fin proposée : _____<br/>(AAAA/MM/JJ)</p> <p>* Un délai de douze (12) semaines est requis, suivant la date de transmission de votre formulaire de demande, afin de permettre l'évaluation de votre projet, son approbation/rejet et si nécessaire, la négociation et la signature d'un accord de contribution.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <p><b>Description de la proposition (en version électronique si possible) :</b></p> <p>Objectifs du projet</p> <p>Activités proposées et calendrier</p> <p>Description des participants ou bénéficiaires ciblés</p> <p>Liste de toutes les organisations partenaires, y compris leurs rôles et responsabilités, de même que leurs contributions (financières ou autres). [Précisez si ces contributions ont été confirmées au moment de la présentation de la demande]</p> <p>Résultats attendus</p> <p>Moyens d'évaluation de l'atteinte des résultats</p> <p>Mandat du requérant</p> <p>Projets antérieurs menés avec RHDCC et/ou les ministères précédents (Travail Canada et/ou Développement des ressources humaines Canada)</p> <p>Plan de communication et de dissémination des résultats du projet</p> |

## SECTION 5: CATÉGORIES DE COÛTS

| DÉPENSES                                                                                                                              | Contribution demandée au Ministre | Coûts assumés par les requérants (incluant les autres sources de financement) |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| <b>HONORAIRES et SALAIRES</b>                                                                                                         |                                   |                                                                               |
| <b>HONORAIRES (externe)</b>                                                                                                           |                                   |                                                                               |
| Expert-conseil <sup>1</sup>                                                                                                           |                                   |                                                                               |
| Autres services professionnels (traducteurs, concepteurs de sites Web, etc.)                                                          |                                   |                                                                               |
| <b>SALAIRES (interne)</b>                                                                                                             |                                   |                                                                               |
| Remplacement du salaire des employés pour le temps consacré au projet, ex. participation à des réunions ou à des séances de formation | Sans objet <sup>2</sup>           |                                                                               |
| Coordonnateur/gestionnaire de projet                                                                                                  |                                   |                                                                               |
| Total des <b>HONORAIRES ET SALAIRES</b> demandés au Ministre                                                                          |                                   |                                                                               |
| Total des <b>HONORAIRES ET SALAIRES</b> à être assumés par les requérants                                                             |                                   |                                                                               |
| <b>FRAIS GÉNÉRAUX/AUTRES DÉPENSES</b>                                                                                                 |                                   |                                                                               |
| Communications/publicité (production de documents écrits, audio-visuels, vidéos, brochures, etc.)                                     |                                   |                                                                               |
| Frais de voyage, repas et hébergement <sup>3</sup> (Canada)                                                                           |                                   |                                                                               |
| Location de salles et d'équipement                                                                                                    |                                   |                                                                               |
| Autres dépenses (fournitures de bureau, téléphone, poste et messagerie, etc.)                                                         |                                   |                                                                               |
| Total des <b>FRAIS GÉNÉRAUX /AUTRES DÉPENSES</b> demandés au Ministre                                                                 |                                   |                                                                               |
| Total des <b>FRAIS GÉNÉRAUX/AUTRES DÉPENSES</b> à être assumés par les requérants                                                     |                                   |                                                                               |
| <b>LA CONTRIBUTION TOTALE DEMANDÉE AU MINISTRE</b>                                                                                    |                                   |                                                                               |
| <b>LA CONTRIBUTION TOTALE DES REQUÉRANTS</b>                                                                                          |                                   |                                                                               |
| <b>BUDGET TOTAL DU PROJET</b>                                                                                                         |                                   |                                                                               |

|                                                       |          |
|-------------------------------------------------------|----------|
| 1) Contribution totale demandée au Ministre           | \$ _____ |
| 2) Contribution totale des requérants                 | \$ _____ |
| 3) Financement provenant d'autres sources (spécifiez) | \$ _____ |
| <b>BUDGET TOTAL DU PROJET (1+2+3)</b>                 | \$ _____ |

## 1 Expert-conseil:

- maximum de 800 \$ par jour assumé par le Ministre
- Tous les contrats de 25 000 \$ et plus doivent être soumis au processus concurrentiel mettant en cause au moins trois soumissionnaires; dans le cas contraire, une justification de l'attribution du contrat à un fournisseur exclusif doit être fournie par écrit à RHDCC et approuvée.

2 Les fonds versés par le PPSP ne couvrent pas le remplacement du salaire pour les employés et les travailleurs qui participent à des réunions ou à des séances de formation dans le cadre du projet. (Conditions générales du PPSP). Toutefois, les requérants peuvent inclure ces frais dans le calcul de leur contribution au projet.

3 Les frais engagés pour le transport, les repas et l'hébergement sont remboursables jusqu'à concurrence des indemnités décrites dans les lignes directrices du Conseil du Trésor.

[http://www.tbs-sct.gc.ca/hr-rh/gtla-vgcl/index\\_f.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/hr-rh/gtla-vgcl/index_f.asp)









**SECTION 7 : DÉCLARATION — SOMMES DUES AU GOUVERNEMENT DU CANADA**

NOTE : Remplir cette section du formulaire uniquement si le montant demandé à RHDCC est de 25 000 \$ ou plus.

- ▶ Les renseignements fournis dans le présent document sont recueillis conformément à la politique sur les paiements de transfert du Conseil du Trésor (en vertu de l'article 7 de la Loi sur la gestion des finances publiques).
- ▶ Bien qu'il ne s'agisse pas d'une exigence prescrite par la loi, vous devez remplir cette section pour que votre demande de financement soit traitée.

Est-ce que les requérants doivent de l'argent au gouvernement du Canada en application d'une loi ou d'une entente de contribution?

Oui

Non

Si vous avez répondu « Oui », remplissez le tableau suivant :

| Sommes dues | Nature de la somme due (impôt, pénalités, trop-payés) | Ministère ou organisme gouvernemental auquel la somme est due |
|-------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
|             |                                                       |                                                               |
|             |                                                       |                                                               |
|             |                                                       |                                                               |

**SECTION 8 : INFORMATION AUX REQUÉRANTS CONCERNANT LES LOBBYISTES**

- ▶ Les requérants doivent s'assurer que toute personne qui effectue des démarches en leur nom soit enregistrée auprès d'Industrie Canada conformément à la Loi sur l'enregistrement des lobbyistes. En outre, les requérants qui recherchent une aide extérieure pour négocier ou obtenir une contribution du Ministère ne peuvent payer des frais conditionnels pour cette aide avec des fonds de contribution de RHDCC.
- ▶ À l'étape de l'entente, les requérants qui veulent obtenir un montant de 25 000 \$ ou plus devront déclarer que les exigences concernant l'enregistrement des lobbyistes et les frais conditionnels ont été satisfaites.
- ▶ Les lobbyistes peuvent s'enregistrer gratuitement en ligne auprès d'Industrie Canada (<http://strategis.ic.gc.ca>) Pour plus d'information, veuillez composer le 1-800-328-6189.

NOTE : Les renseignements fournis dans cette demande seront administrés conformément à la Loi sur la protection des renseignements personnels et/ou à la Loi sur l'accès à l'information. Les renseignements obtenus seront versés au fichier de renseignements personnels no HRDC PPU 293 et/ou dans le dossier de programme no HRDC HRI 293. Les directives concernant la présentation de demandes de renseignements en vertu de la Loi sur la protection des renseignements personnels et de la Loi sur l'accès à l'information figurent dans Info Sources, publication disponible dans tous les bureaux du gouvernement fédéral, y compris les Centres des ressources humaines du Canada, ainsi que sur Internet à l'adresse suivante : [http://www.tbs-sct.gc.ca/gos-sog/atip-airpr/index\\_f.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/gos-sog/atip-airpr/index_f.asp).

**SECTION 9 : SIGNATURES OBLIGATOIRES**

Je certifie/Nous certifions que j'ai/nous avons lu et compris les renseignements présentés à la page précédente.

Je déclare/Nous déclarons que les renseignements fournis dans cette demande sont exacts.

Je déclare/Nous déclarons avoir remis au gouvernement du Canada la liste véritable et exacte des sommes dues en souffrance au gouvernement fédéral et restées impayées depuis la date de présentation de cette demande de financement au gouvernement du Canada.

Je sais/Nous savons que les sommes qui me/nous sont payables en application de la présente entente peuvent être déduites des sommes dues en souffrance au gouvernement du Canada.

J'autorise/Nous autorisons :

- (a) le Ministre à communiquer à l'institution tous les renseignements contenus dans la présente déclaration qui concernent une somme en souffrance due à une institution fédérale figurant ci-dessus aux fins de la vérification du montant et de l'état de la dette.
- (b) l'institution fédérale concernée à communiquer au Ministre tous les détails et renseignements se rapportant à la dette, uniquement aux fins de l'administration de la demande de financement se rapportant à ma/notre déclaration.

|                                         |                      |
|-----------------------------------------|----------------------|
| Nom du requérant (en lettres moulées) : | Poste/Organisation : |
| Signature :                             | Date: (AAAA/MM/JJ)   |
| Nom du requérant (en lettres moulées) : | Poste/Organisation : |
| Signature :                             | Date: (AAAA/MM/JJ)   |
| Nom du requérant (en lettres moulées) : | Poste/Organisation : |
| Signature :                             | Date: (AAAA/MM/JJ)   |
| Nom du requérant (en lettres moulées) : | Poste/Organisation : |
| Signature :                             | Date: (AAAA/MM/JJ)   |

## **Nature de l'organisation**

### **Secteur privé**

Entreprises, sociétés constituées ou non en corporations, universités et collèges privés, banques, Conseils corporatifs de bandes (à profit)

### **Secteur à but non lucratif**

Organismes communautaires, de charité, de bénévolat, organismes non gouvernementaux provinciaux, organismes non gouvernementaux nationaux, organismes non gouvernementaux internationaux, associations de travailleurs et/ou d'employeurs, conseils sectoriels, conseils corporatifs de bandes (à but non lucratif)

### **Santé publique et maisons d'enseignement**

Collèges communautaires publics et écoles de métiers, établissements publics conférant un grade universitaire, établissements publics conférant un grade de niveau collégial

### **Autres paliers gouvernementaux**

Organismes gouvernementaux internationaux, administrations et organismes municipaux

### **Administration provinciale ou territoriale**

Administrations et organismes provinciaux, gouvernements territoriaux

### **Conseils de bande**