

(ATIP-IN) Formulaire de déclaration de partenariat

1. **Titre du projet** – Veuillez utiliser le même titre que celui figurant dans le principal formulaire de demande.

**SECTION A – RENSEIGNEMENTS SUR L'ENTITÉ PRINCIPALE**

**2. Nom et coordonnées de l'entité principale**

Nom commercial de l'entreprise ou de l'organisme (nom sous lequel les activités sont exercées)

Dénomination sociale ou nom légal de l'entreprise ou de l'organisme (nom complet sous lequel l'inscription a été faite)

Même que la dénomination commerciale ou:

**Adresse postale de l'entreprise ou de l'organisme**

Adresse

Ville

Municipalité

Province

Code postal

**Personne-ressource principale pour le projet**

Prénom

Nom

Titre du poste

Courriel

Téléphone

**3. Revenu commercial brut**

Moins de 10 000\$	10 000 \$ à 24 999\$	25 000 \$ à 49 999\$	50 000 \$ à 99 999\$
100 000 \$ à 249 999\$	250 000 \$ à 499 999\$	500 000 \$ à 999 999\$	1 M\$ à 1,99 M\$
2 M\$ à 4,99 M\$	5 M\$ à 9,99 M\$	10 M\$ à 49,9 M\$	50 M\$ à 99,9 M\$
100 M\$ à 199 M\$	200 M\$ et plus	Sans but lucratif	



## SECTION B – DÉCLARATION, ATTESTATION ET ENVOI

AVIS DE COLLECTE DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS: L'Ontario peut recueillir le numéro d'assurance sociale (NAS) d'une entreprise individuelle, d'un partenaire dans un partenariat ou d'un membre d'une entité non constituée en personne morale qui ne possède pas de numéro d'entreprise de l'Agence du revenu du Canada, afin de remplir ses obligations en vertu de la Loi de l'impôt sur le revenu (Canada) et aux fins de vérifications et de la collecte de paiements en trop, comme prévu dans l'arrêté du ministre 0004/2020. Pour obtenir de plus amples renseignements sur la collecte de ces renseignements ou en cas de préoccupations à ce sujet, veuillez communiquer avec un préposé aux services administratifs, Direction des programmes pour les collectivités rurales, ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales de l'Ontario au 1 Stone Rd. W, Guelph (Ontario) N1G 4Y2 ou par téléphone au 226-979-7884.

En soumettant le présent formulaire de demande, je déclare et reconnais que:

- J'ai lu, compris et accepté toutes les exigences établies dans les lignes directrices du Programme pour l'innovation en agrotechnologie (« lignes directrices du programme »).
- L'entreprise candidate (« l'entreprise ») m'a donné l'autorisation de soumettre le présent formulaire de déclaration de partenariat en son nom et à l'engager relativement à son contenu et aux exigences énoncées dans le présent formulaire et dans les lignes directrices du Programme;
- L'entreprise ou l'organisme répond aux critères d'admissibilité du Programme;
- Tous les renseignements soumis dans ce formulaire de déclaration de partenariat sont, à ma connaissance, vrais et complets.

**En signant et en envoyant ce formulaire de déclaration de partenariat, j'atteste que: En signant et en soumettant ce formulaire de déclaration de partenariat, j'atteste que cette entreprise ou cet organisme n'a aucun lien de dépendance avec le demandeur principal dans le cadre du projet.**

Nom du signataire autorisé

Titre

Courriel

Date (AAAA/MM/JJ)

Envoyez votre formulaire à partir du compte du ou de la signataire autorisé-e à:

[AgriTechInnovationProgram@ontario.ca](mailto:AgriTechInnovationProgram@ontario.ca)

- Envoyez uniquement des fichiers de moins de 10 Mo.
- Envoyez uniquement des fichiers sans liens actifs