

## PARTIE 1: INSCRIPTION

Inscrivez-vous en ligne à [ontarioprograms.net](http://ontarioprograms.net)

Si vous n'êtes pas en mesure de déposer votre demande en ligne (méthode privilégiée), veuillez remplir clairement le présent formulaire.

**Si vous êtes déjà inscrit au Partenariat canadien pour l'agriculture et que vos renseignements n'ont pas changé, vous pouvez passer directement à la PARTIE 2 : Formulaire de demande.**

I prefer future correspondence in English.

Appel	Prénom	Initiale	Nom de famille	Titre du poste
Nom commercial de l'entreprise ou de l'organisme (nom sous lequel l'entreprise exerce ses activités)				Téléphone principal
Dénomination sociale (nom légal) de l'entreprise ou de l'organisme (nom complet sous lequel l'entreprise est inscrite) Identique au nom commercial ou:				Téléphone secondaire

Adresse électronique de l'entreprise

Adresse postale de l'entreprise Adresse (ligne 1)	Ville	
Adresse (ligne 2)	Province <b>ONTARIO</b>	Code postal
Emplacement de l'entreprise Adresse (ligne 1)	Identique à l'adresse postale Ville	
Adresse (ligne 2)	Province <b>ONTARIO</b>	Code postal

**Admissibilité selon le type d'entreprise** (Pour de l'information sur les autres types d'entreprises admissibles dans chaque catégorie, allez à [ontarioprogramguides.net](http://ontarioprogramguides.net))

Demande touchant à la protection des végétaux	Demande touchant à la santé animale
Demande touchant à la commercialisation d'une technologie permettant d'augmenter la productivité	Fabrication et technologie avancées pour les entreprises agroalimentaires primaires

Revenu brut d'entreprise

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

Signataires autorisés

Je suis/Nous sommes le(s) signataire(s) autorisé(s) pour cette entreprise.

Premier signataire autorisé	_____	_____	_____
	Prénom	Nom de famille	Titre du poste
Deuxième signataire autorisé	_____	_____	_____
	Prénom	Nom de famille	Titre du poste

## Partenaires ou collectivité autochtone(s)

Oui Non

<b>Structure de propriété</b>	Entreprise individuelle	Partenariat de professionnels agréés ou accrédités	Entreprise constituée en société	Coopérative
	Organisme communautaire ou autre organisme sans but lucratif	Secteur parapublic		

Votre entreprise est-elle certifiée biologique? Oui  
En voie de le devenir  
Non

<b>PRINCIPALE PRODUCTION – Indiquez-la avec un « A »</b> Cette production rapporte la majeure partie de votre revenu brut		<b>PRODUCTION SECONDAIRE – Indiquez-la avec un « B »</b> Rapporte au moins 25 % de votre revenu brut (le cas échéant)	
<b>Cultures agricoles</b>	<b>Élevage</b>	<b>Transformation d'aliments et de boissons</b>	<b>Commerce de gros et de détail</b>
Plantes oléagineuses et céréales (1111)	Bovins de boucherie, y compris parc d'engraissement (11211)	Fabrication d'aliments pour animaux (31111)	Grossistes-marchands de produits agricoles (4111)
Légumes et melons (1112)	Bovins laitiers et production laitière (11212)	Mouture de céréales et de graines oléagineuses (3112)	Grossistes-marchands de produits alimentaires, de boissons et de tabac (413)
Fruits et noix (1113)	Porcs (11221)	Fabrication de sucre et de confiserie (3113)	Grossistes-marchands de machines, de matériel et de fournitures (417)
Culture vivrière en serre (11141)	Volailles et production d'œufs (1123)	Boulangeries et fabrication de tortillas (3118)	Magasins d'alimentation (445)
Culture en pépinière et floriculture (11142)	Moutons (11241)	Mise en conserve de fruits et légumes et fabrication de spécialités alimentaires (3114)	<b>Autres</b>
Production de sirop d'érable et d'autres produits de l'érable (111994)	Chèvres (112420)	Fabrication de produits laitiers (3115)	Activités de soutien aux cultures agricoles (115110)
Autres cultures agricoles (1119) (p. ex., betterave à sucre, foin, herbes, épices ou houblon)	Aquaculture (112510)	Fabrication de produits de viande (3116)	Activités de soutien à l'élevage (115210)
<b>Fabrication générale</b>	Apiculture (112910)	Fabrication de boissons gazeuses et de glace (312110)	Services vétérinaires (541940)
Fabrication du tabac (3122) (Remarque : la fabrication de cigarettes n'est pas admissible dans le cadre du PCA.)	Animaux à fourrure et lapins (112930)	Brasseries (312120)	Activités de production d'électricité (221119)
Usines de fibres, de filés et de fils (3131)	Chevaux et autres équidés (112920)	Vineries, y compris les cidreries (31213)	Réseaux d'aqueduc et systèmes d'irrigation (22131)
Usines de tissus (3132)	Autres types d'élevage, y compris les wapitis, cerfs et lamas (1129)	Distilleries (31214)	Transport ferroviaire (482)
Fabrication de produits en papier transformé (3222)	<b>Fabrication de produits chimiques</b>	Préparation et conditionnement de poissons et de fruits de mer (3117)	Transport par camion (484)
Fabrication de machines pour l'agriculture, la construction et l'extraction minière (3331)	Autres produits chimiques organiques de base (325190)	Fabrication d'aliments à grignoter (31191)	Entreposage (493)
	Produits pharmaceutiques et médicaments (3254)	Fabrication de café et thé (31192)	Services professionnels, scientifiques et techniques (9541)
	Résines, caoutchouc synthétique, et fibres et filaments artificiels et synthétiques (3252)	Fabrication de sirops et de concentrés aromatisants (311930)	MULT-Industries multiples
	Pesticides, engrais et autres produits chimiques agricoles (3253)	Fabrication d'assaisonnements et de vinaigrettes (31194)	
	Peintures, revêtements et adhésifs (3255)	Fabrication de tous les autres aliments (311990)	
	Autres produits chimiques (3259)		

## Numéro d'entreprise – numéro de client de l'Agence du revenu du Canada (ARC)

Votre numéro d'entreprise est le numéro d'identification de neuf chiffres servant à inscrire les comptes de programme de votre entreprise auprès de l'ARC au Canada. Les numéros de compte de programme sont constitués de trois éléments : un numéro d'entreprise, deux lettres identifiant le programme et un numéro de référence de quatre chiffres (voir [cra-arc.gc.ca/tx/bsnss/tpcs/bn-ne/wrks-fra.html](http://cra-arc.gc.ca/tx/bsnss/tpcs/bn-ne/wrks-fra.html)).

RC	0	0	0
----	---	---	---

Je n'ai/Nous n'avons pas de numéro d'entreprise.

Personnel	Nombre de personnes
Temps plein (30 h et plus par semaine)	
Temps partiel (moins de 30 h par semaine)	
Temporaire ou saisonnier	

#### Résumé

Veillez prendre quelques instants pour passer en revue les renseignements que vous avez fournis et confirmer leur exactitude.

#### Conditions

AVIS CONCERNANT LA COLLECTE DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS : L'Ontario peut demander le numéro d'assurance sociale du bénéficiaire d'une aide financière reçue en vertu du Partenariat canadien pour l'agriculture (PCA), lorsque ce bénéficiaire est un propriétaire unique ou une entité sans personnalité morale, afin de satisfaire aux exigences de la Loi de l'impôt sur le revenu (Canada) et si nécessaire à des fins de vérification et de recouvrement d'un trop-payé. Si vous avez des questions sur la collecte de ces renseignements, veuillez communiquer avec le 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, par téléphone au 519 826-6616.

En cochant la case ci-dessous, je déclare/nous déclarons que les renseignements fournis ci-dessus sont vrais et exacts et je conviens/nous convenons de respecter toutes les règles, procédures et conditions du programme. Je consens/nous consentons à ce que ces renseignements soient divulgués au ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales de l'Ontario et aux partenaires du programme pour l'élaboration de futurs programmes ainsi que la promotion et l'évaluation des programmes.

J'ai lu et j'accepte/Nous avons lu et nous acceptons toutes les conditions ci-dessus.

Nom du signataire autorisé	Signature du signataire autorisé	Date (JJ/MM/AAAA)
----------------------------	----------------------------------	-------------------

Veillez envoyer votre formulaire

par courriel: [cap@ontariosoilcrop.org](mailto:cap@ontariosoilcrop.org)

par la poste: Association pour l'amélioration des sols et des récoltes de l'Ontario  
1 Stone Road West, Guelph (Ontario) N1G 4Y2

Réservé à l'usage du bureau

Reçu par : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_ Date (JJ/MM/AAAA) : \_\_\_\_\_

Réservé à l'usage du bureau

Catégorie de projet :

Date de réception :

N° d'op. :

N° d'app. :

## PARTIE 2 : FORMULAIRE DE DEMANDE

**AUTRES ENTREPRISES - Mise en place d'installations pour gérer les cadavres d'animaux (AHIM-OA-F)**

### Étape 1 : Coordonnées de la personne-ressource de l'entreprise

Appel	Prénom	Initiale	Nom de famille	Titre du poste
-------	--------	----------	----------------	----------------

Dénomination sociale de l'entreprise ou de l'organisme (nom complet sous lequel l'entreprise est inscrite)

Emplacement de l'entreprise identique à l'adresse postale

Adresse (ligne 1)	Ville	Province <b>ONTARIO</b>
Adresse (ligne 2)	Code postal	
Téléphone principal	Téléphone secondaire	Courriel

### Étape 2 : Personne-ressource et lieu de réalisation du projet

Cochez cette case si cette information est la même que ci-dessus

Appel	Prénom	Initiale	Nom de famille	Titre du poste
Adresse (ligne 1)	Ville	Province <b>ONTARIO</b>		
Adresse (ligne 2)	Code postal			
Téléphone principal	Téléphone secondaire	Courriel		

Numéro d'identification de l'exploitation (NIE) pour le lieu de réalisation du projet

**O N**

Pour obtenir un NIE valide ou pour mettre à jour les renseignements sur votre exploitation, veuillez consulter [ontariopid.com/fr-CA/](http://ontariopid.com/fr-CA/) ou téléphoner au 1 888 247-4999

Nombre d'employés à cet emplacement

### Étape 3 : Description de l'entreprise et des produits (maximum de 50 mots)

**Étape 4 : Titre du projet** (maximum de 10 mots)

---

---

**Étape 5 : Description du projet**

---

Décrivez ce que vous faites et les raisons pour lesquelles vous le faites. Parlez des défis, des enjeux ou des possibilités que présente le projet (maximum de 500 mots).

Décrivez l'impact que vous espérez avoir grâce à la réalisation de ce projet (maximum de 500 mots).

**Étape 6 : Ressources et compétences** (maximum de 100 mots)

---

Décrivez le personnel (y compris les organismes tiers, le cas échéant) et les compétences auxquels vous ferez appel pour réaliser ce projet.

## Étape 7 : Plan de travail et dépenses admissibles

Indiquez toutes les activités requises pour réussir le projet. Donnez le détail des coûts pour réaliser les activités ou effectuer les achats (en dollars canadiens; incluez les devis, estimations, etc.) Seules les dépenses admissibles engagées et payées après l'approbation du projet seront prises en considération. Joignez des feuilles supplémentaires, au besoin.

Date de début de projet prévue (JJ/MM/AAAA) : \_\_\_\_\_

Date de fin de projet prévue (JJ/MM/AAAA) : \_\_\_\_\_

Activité/Étape majeure	Date d'achèvement prévue (JJ/MM/AAAA)
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

Dépenses admissibles seulement	Janv.-Mars 2020	Avr.-Juin 2020	Juill.-Sept. 2020	Oct.-Déc. 2020	Janv.-Mars 2021	Avr.-Juin 2021	Juill.-Sept. 2021	Total partiel
DÉPENSES TOTALES								
Ligne A : Total des dépenses admissibles								
Ligne B : Pourcentage de partage des frais (entrez le pourcentage en fonction de la catégorie de projet)								
Ligne C : Calcul de l'aide financière à frais partagés (ligne A x ligne B)								
Ligne D : Plafond de l'aide financière à frais partagés (montant en \$ en fonction de la catégorie de projet)								
Ligne E : Aide financière à frais partagés maximale (c.-à-d., remboursement) (montant le moins élevé entre les lignes C et D)								

**Étape 8 : Sources prévues de financement pour ce projet** (p. ex., argent comptant, aide financière provenant d'autres sources)

Sources de financement	Montant de l'aide financière
Aide financière à frais partagés demandée dans le cadre du Partenariat	
Contribution de l'auteur de la demande	
Autre source de financement*	
Autre aide financière provinciale ou fédérale*	

\*Veuillez préciser (p. ex., quel type de financement [location, prêt, etc.], quel programme provincial ou fédéral)

## Étape 9 : Détails du projet – Mise en place d’installations pour gérer les cadavres d’animaux (AHIM-OA-F)

---

1. Ce projet soutient les espèces suivantes (choisissez toutes les réponses qui s’appliquent) :

Abeilles

Espèces bovines, précisez : \_\_\_\_\_

Espèces chevalines

Cervidé d’élevage

Chèvre

Volaille

Mouton

Porc

Autres animaux d’élevage (y compris le renard, le lapin et le vison), précisez : \_\_\_\_\_

Autre, précisez : \_\_\_\_\_

2. Sélectionnez l’activité ou les activités que vous réaliserez dans le cadre du projet (choisissez toutes les réponses qui s’appliquent) :

L’achat ou la construction d’un système de gestion des cadavres d’animaux ou de parties de cadavres d’animaux (p. ex., composteur, digesteur, incinérateur [sous réserve des exigences et restrictions réglementaires], cuve souterraine) et gestion des écoulements qui en résultent

Une nouvelle construction ou des modifications à des structures ou bâtiments pour faciliter la manutention, l’entreposage et l’enlèvement de cadavres d’animaux ou pour entreposer de façon sécuritaire des cadavres d’animaux ou des parties de cadavres d’animaux, de manière à empêcher l’accès ou le furetage par les animaux sauvages et la vermine

De nouveaux systèmes de congélation ou de réfrigération pour l’entreposage temporaire de cadavres d’animaux ou de parties de cadavres d’animaux ainsi que de matières à risque spécifiées

3. En fonction de l’évaluation des risques ou de l’évaluation opérationnelle réalisée, précisez le ou les risques traités par ce projet :

**Prénom et nom de famille :** \_\_\_\_\_



4. Expliquez de quelle façon le projet traite le ou les risques déterminés :

5. Votre évaluation fut-elle (choisissez une seule réponse) :

Réalisée par vous-même

Réalisée par un tiers compétent, précisez (p. ex., un vétérinaire breveté) : \_\_\_\_\_

6. Combien d'animaux d'élevage l'installation bénéficiant de l'aide du projet loge-t-elle par année (p. ex., le nombre total de vaches, de génisses et de veaux au cours d'une année, ou le nombre d'animaux d'élevage qui traversent l'installation de vente au cours d'une année)?  
\_\_\_\_\_

7. À quelle fréquence y a-t-il une circulation entrante ou sortante (c.-à-d. des déplacements), dans ce lieu (p. ex., livraison d'aliments pour les animaux, vétérinaires, visiteurs, personnel non agricole)? (Choisissez la réponse la plus appropriée) :

Au moins une fois par semaine

Au moins une fois par mois

Moins d'une fois par mois

8. Quelles sont vos pratiques actuelles? (Choisissez toutes les réponses qui s'appliquent) :

Enterrement

Service de collecte de cadavres d'animaux

Compostage

Incinération

Aucune des pratiques indiquées ci-dessus

9. Indiquez lesquels des éléments suivants s'appliquent au projet (choisissez toutes les réponses qui s'appliquent) :

Aucun service de collecte de cadavres d'animaux n'est offert dans mon installation/ce lieu

Le projet soutient l'élimination de moutons à la ferme

Le projet soutient l'élimination de chèvres à la ferme

Le projet soutient l'élimination de bovins à la ferme

Aucun des éléments indiqués ci-dessus

**Prénom et nom de famille :** \_\_\_\_\_

10. Est-ce la première fois que cette pratique sera mise en œuvre dans ce lieu? (Choisissez une seule réponse) :

Oui

Non. Ce projet consiste à modifier ou à tirer parti de pratiques existantes dans ce lieu.

**Prénom et nom de famille :** \_\_\_\_\_

## Déclaration, reconnaissance, consentement et signature

---

Pour pouvoir présenter une demande, vous devez accepter d'être lié ou liée par les conditions de l'aide financière à frais partagés du Partenariat canadien pour l'agriculture (le Partenariat) à l'intention des autres entreprises : santé animale.

L'auteur de la demande doit être une entité juridique admissible à l'aide financière à frais partagés du Partenariat à l'intention des autres entreprises: santé animale. La personne qui signe le formulaire de demande doit être autorisée par l'auteur de la demande à le signer au nom de l'auteur de la demande et à lier ce dernier au contenu du formulaire. Cette personne sera désignée ci-après sous le terme de « vous ».

### Vous devez déclarer ce qui suit dans le formulaire de demande :

- Vous avez lu et compris toutes les exigences de l'aide financière à frais partagés du Partenariat à l'intention des autres entreprises : santé animale et vous acceptez d'être lié ou liée par elle. Le présent Guide énonce les conditions de l'aide financière à frais partagés du Partenariat à l'intention des autres entreprises : santé animale, et les descriptions des catégories de projets.
- Tous les renseignements fournis dans la présente demande sont, à votre connaissance, vrais et complets.
- Toutes les sources de financement du projet proposé autres qu'un financement par vos propres moyens ont été divulguées dans la présente demande, y compris les sources et les montants provenant du gouvernement fédéral, de gouvernements provinciaux et d'administrations municipales, et ces fonds ne dépassent pas et ne dépasseront pas 100 pour cent du total des coûts du projet.
- Vous n'avez actuellement aucune dette envers l'Ontario, ou vous avez joint à la présente demande une description de ce que l'auteur de la demande doit à l'Ontario.
- Ni vous, ni une âme dirigeante ou un employé de l'auteur de la demande (le cas échéant) n'êtes ou n'avez été titulaires d'une charge publique ou fonctionnaires de la fonction publique fédérale, ou dans le cas contraire, vous êtes en conformité avec la **Loi sur les conflits d'intérêts**, le **Code régissant les conflits d'intérêts des députés**, le **Code de valeurs et d'éthique du secteur public** et la **Politique sur les conflits d'intérêts et l'après-mandat**, le cas échéant.
- Ni vous, ni une âme dirigeante ou un employé de l'auteur de la demande (le cas échéant) n'êtes députés à la Chambre des communes ou sénateurs, ou dans le cas contraire, vous êtes tout de même autorisés par la **Loi sur le Parlement du Canada** à recevoir de l'aide financière du Canada dans le cadre du Partenariat.

### Vous devez en outre déclarer dans le formulaire de demande que l'auteur de la demande :

- Conservera tous les dossiers relatifs à chaque paiement qui lui a été fait dans le cadre du Partenariat, y compris toutes les factures et preuves de paiement, pendant au moins sept (7) ans à compter de la date de réception du paiement par l'auteur de la demande.
- Consentira à ce que l'Ontario, l'administrateur du programme de l'Ontario (le cas échéant) ou le Canada publie des renseignements sur les activités ou projets financés, y compris le montant de l'aide financière approuvée pour l'auteur de la demande ou qu'il a reçue dans le cadre du Partenariat, la nature et les résultats des activités ou projets financés, ainsi que le nom de l'auteur de la demande.

### Vous devez également reconnaître et accepter ce qui suit :

- Le Partenariat est un programme discrétionnaire sans transfert de droit qui ne garantit aucunement que vous recevrez de l'aide financière en conséquence de la soumission d'une demande. Les paiements sont assujettis à la réception par l'Ontario de tous les crédits nécessaires de l'Assemblée législative de l'Ontario, à la réception par l'Ontario de toutes les sommes nécessaires du Canada, aux critères relatifs aux activités admissibles du Partenariat, aux critères relatifs aux dépenses admissibles, aux critères relatifs aux activités non admissibles, aux critères relatifs aux dépenses non admissibles, aux priorités et aux publics cibles, ainsi qu'à la conformité de l'auteur de la demande avec toutes les conditions du Partenariat.
- S'il est déterminé que l'auteur de la demande a reçu un paiement qu'il n'était pas en droit de recevoir, en raison d'une erreur administrative ou pour une autre raison, il remboursera ce paiement qu'il n'était pas en droit de recevoir ainsi que toute aide financière excédentaire.
- Tout paiement qui a été fait à l'auteur de la demande pourra être recouvré ou déduit de la dette préexistante qu'il a envers la Couronne du Chef de l'Ontario ou du Canada.
- L'Ontario, l'administrateur du programme de l'Ontario (le cas échéant) ou le Canada, ainsi que leurs ministres, administrateurs, dirigeants, mandataires, employés ou représentants respectifs (le cas échéant) ne seront pas tenus responsables des pertes ou dommages subis, quels qu'ils soient ou quelles qu'en soient les circonstances, notamment les pertes ou dommages découlant de tout avis, de toute opinion, de toute représentation, de toute garantie ou de toute communication d'information dans le cadre du Partenariat.
- Les renseignements fournis pour le Partenariat pourraient être divulgués par l'Ontario ou l'administrateur du programme de l'Ontario (le cas échéant) au nom de l'Ontario pour vérifier la conformité avec d'autres initiatives d'aide financière provinciales et fédérales gérées par l'Ontario ou par l'administrateur d'un autre programme au nom de l'Ontario ou par l'Ontario afin de confirmer les renseignements fournis, de vérifier l'admissibilité et de s'assurer qu'il n'y a pas de double financement.
- Les renseignements fournis pour le Partenariat pourraient être divulgués en vertu de la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée (Ontario), de la **Loi sur l'accès à l'information** (Canada) ou de la **Loi sur la protection des renseignements personnels** (Canada).

**Vous devez consentir à ce qui suit au nom de l'auteur de la demande :**

- Consentir à fournir des renseignements exacts, opportuns et complets – y compris des documents justificatifs – à l'Ontario ou à l'administrateur du programme de l'Ontario (le cas échéant) et à aviser immédiatement l'Ontario ou l'administrateur du programme de l'Ontario (le cas échéant) dans l'éventualité où ces renseignements auraient été modifiés.
- Consentir à fournir au Canada, à l'Ontario et à l'administrateur du programme de l'Ontario (le cas échéant), de même qu'à leurs représentants autorisés, tout renseignement ou l'accès à une personne, à un lieu ou à une chose dans les dix (10) jours ouvrables de toute demande, vérification sur place ou vérification.
- Obtempérer en cas d'inspections sur place ou de vérifications par l'Ontario ou par l'administrateur du programme de l'Ontario (le cas échéant), après avoir reçu un préavis et pendant les heures de bureau, pour vérifier l'admissibilité et pour évaluer la conformité avec les exigences du Partenariat.
- Obtempérer en cas d'exams par l'Ontario de renseignements relatifs à d'autres initiatives et programmes offerts par ou pour l'Ontario auxquels l'auteur de la demande est inscrit ou à l'égard desquels il a présenté une demande.
- Consentir à l'utilisation du nom et des coordonnées de l'auteur de la demande par l'Ontario, par l'administrateur du programme de l'Ontario (le cas échéant) ou par le Canada pour communiquer avec l'auteur de la demande afin d'évaluer l'efficacité et l'efficience du Partenariat, ou à toute autre fin similaire.

En cas de conflit entre toute disposition des guides, des lignes directrices et de l'arrêté du ministre, l'arrêté du ministre l'emportera sur les dispositions incompatibles.

À l'exception des erreurs et des omissions.

**AVIS DE COLLECTE DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS :** L'Ontario peut recueillir le numéro d'assurance sociale (NAS) d'un bénéficiaire d'aide financière du Partenariat si ce dernier est une entreprise individuelle ou une entité non constituée en personne morale, pour 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. Pour obtenir de plus amples renseignements sur la collecte de ces renseignements ou en cas de préoccupations à ce sujet, veuillez communiquer avec le 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, par téléphone au 519 826-6616.

**EN SIGNANT CI-DESSOUS, JE CONVIENS ÊTRE LIÉ PAR LES CONDITIONS DU PARTENARIAT, TELLES QU'ELLES SONT DÉFINIES DANS LE GUIDE DU PROGRAMME QUI VA AVEC CE FORMULAIRE, ET ÊTRE AUTORISÉ À SIGNER POUR LE COMPTE DE L'AUTEUR DE LA DEMANDE ET À LE LIER AUX CONDITIONS CI-DESSUS.**

---

Nom en lettres moulées

Signature

Date (JJ/MM/AAAA)

Soumettre à :

Par courriel : [cap@ontariosoilcrop.org](mailto:cap@ontariosoilcrop.org)

Par la poste : Association pour l'amélioration des sols et des récoltes de l'Ontario  
1 Stone Rd West, Guelph (Ontario) N1G 4Y2