

Programme d'aide financière destiné aux détenteurs de permis souhaitant procéder aux ajustements requis de leur système informatique pour la transmission de leurs registres, afin de se conformer au *Règlement sur les prémélanges médicamenteux et les aliments médicamenteux destinés aux animaux* (P-42, r-10).

**Formulaire de  
demande d'aide  
financière**

<b>1. RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR</b>			
<b>1.1. Renseignements sur l'entreprise détentrice d'un permis relatif aux médicaments vétérinaires</b>			
Nom			
Adresse		Numéro d'entreprise du Québec (NEQ)	
Ville	Province	Code postal	
Numéro du permis		Date de délivrance du permis	
<b>TYPE DE PERMIS</b>			
<input type="checkbox"/> Permis de vente ou de fourniture d'un prémélange médicamenteux ou d'un aliment médicamenteux <input type="checkbox"/> Permis de vente, de fourniture ou de préparation d'un prémélange médicamenteux ou d'un aliment médicamenteux			
<b>1.2. Renseignements sur le représentant</b>			
Appellation		Prénom	Nom
<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M.			
<b>FONCTION DU REPRÉSENTANT DU DEMANDEUR</b>			
<input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> Administrateur <input type="checkbox"/> Mandataire (fournir une procuration)			
Téléphone	Poste	Téléphone cellulaire	Télécopieur
Courriel			
Adresse de correspondance (si elle diffère de l'adresse indiquée précédemment)			
Ville	Province	Code postal	

Programme d'aide financière destiné aux détenteurs de permis souhaitant procéder aux ajustements requis de leur système informatique pour la transmission de leurs registres, afin de se conformer au *Règlement sur les prémélanges médicamenteux et les aliments médicamenteux destinés aux animaux* (P-42, r-10).

**Formulaire de  
demande d'aide  
financière**

<b>2. DESCRIPTION DU PROJET</b>		
<b>CARACTÉRISTIQUES DU PROJET</b> <input type="checkbox"/> Développement d'une connectivité à l'API <input type="checkbox"/> Recherche des informations manquantes <input type="checkbox"/> Ajout de champs dans le système informatique existant <input type="checkbox"/> Autres (précisez) :	Date de début du projet	
	Date de fin du projet	
<b>2.1. Présentation du projet : activités, ressources et estimation des heures</b>		
<b>DÉCRIRE LA SOLUTION INFORMATIQUE UTILISÉE DANS LA GESTION DES PRODUITS DE L'ENTREPRISE</b>		
<b>REMPILIR LE TABLEAU EN COCHANT LES ACTIVITÉS PRÉVUES DANS LE CADRE DE VOTRE PROJET</b>		
<i>Ajouter des lignes au besoin</i>		
<b>Activités prévues</b>	<b>Ressource</b>	<b>Heures estimées</b>
<input type="checkbox"/> Prendre connaissance du document énumérant les données à transmettre au MAPAQ		
<input type="checkbox"/> Prendre connaissance de la documentation liée à l'API fournie par Attestra		
<input type="checkbox"/> Développer la connectivité à l'API d'Attestra		
<input type="checkbox"/> Développer les champs dans le logiciel ERP interne pour inscrire les informations manquantes		
<input type="checkbox"/> Faire correspondre les produits vendus par le détenteur de permis et les codes de produits informatiques selon les formulations des recettes, les espèces/stades de production et les catégories d'âge		

Programme d'aide financière destiné aux détenteurs de permis souhaitant procéder aux ajustements requis de leur système informatique pour la transmission de leurs registres, afin de se conformer au *Règlement sur les prémélanges médicamenteux et les aliments médicamenteux destinés aux animaux* (P-42, r-10).

**Formulaire de demande d'aide financière**

<input type="checkbox"/> Entrer une première fois des numéros d'identification des sites des clients dans le système informatique en place		
<input type="checkbox"/> Arrimer les données des détenteurs de permis et les données à transmettre à la plateforme de monitoring		
<input type="checkbox"/> Réaliser les tests dans l'environnement de préproduction d'Attestra (la version test d'AntibiotiQC)		
<input type="checkbox"/> Envoyer une preuve d'ajout de champs dans le système informatique en place pour confirmer la saisie des données dans la plateforme AntibiotiQC		
<input type="checkbox"/> Autres activités (précisez) :		

**2.2. Calendrier de réalisation du projet**

**PRÉSENTER LE CALENDRIER DE RÉALISATION DU PROJET**

<b>Principales étapes de réalisation</b>	<b>Échéancier</b> (MM-AAAA à MM-AAAA)
Démarrage du projet	
Développement des champs	
Développement de la connectivité	
Réalisation des tests	
Transmission des captures d'écran pour validation	
Transmission des données pour validation	
Transmission des factures	

Ce calendrier permettra notamment aux ressources d'Attestra d'anticiper les demandes d'aide au Soutien technique.

Programme d'aide financière destiné aux détenteurs de permis souhaitant procéder aux ajustements requis de leur système informatique pour la transmission de leurs registres, afin de se conformer au *Règlement sur les prémélanges médicamenteux et les aliments médicamenteux destinés aux animaux* (P-42, r-10).

**Formulaire de  
demande d'aide  
financière**

**2.3. Financement du projet**

La contribution financière du demandeur doit équivaloir à **au moins 25 % du coût total du projet.**

Financement du projet	
Coût total du projet	\$
Aide demandée en vertu du présent programme	\$
Mise de fonds du demandeur	\$

**3. DOCUMENTS À JOINDRE À LA DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE**

Les documents suivants sont nécessaires pour l'analyse de la demande :

- Formulaire de demande d'aide financière **dûment rempli et signé.**
- Pour les fournisseurs externes, une soumission pour chacune des dépenses directement liées au projet faisant l'objet de la demande d'aide financière avec le nom du fournisseur, une description de la dépense et le coût avant les taxes.
- Pour les dépenses internes, un fichier des activités, une brève description de chaque dépense, les ressources, le nombre d'heures et les coûts.
- Procuration pour le mandataire, le cas échéant.

Veillez indiquer les autres pièces déposées :

Programme d'aide financière destiné aux détenteurs de permis souhaitant procéder aux ajustements requis de leur système informatique pour la transmission de leurs registres, afin de se conformer au *Règlement sur les prémélanges médicamenteux et les aliments médicamenteux destinés aux animaux* (P-42, r-10).

**Formulaire de  
demande d'aide  
financière**

#### 4. DÉCLARATION ET ENGAGEMENT DU DEMANDEUR

Les renseignements personnels et confidentiels que vous fournissez à ATTESTRA et les renseignements que celle-ci consignera à votre dossier sont protégés et ne peuvent être communiqués que conformément à la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (RLRQ, chapitre A-2.1). Seuls les membres du personnel d'ATTESTRA y auront accès selon les dispositions prévues par la Loi. Les renseignements demandés serviront à l'administration de votre dossier ainsi qu'à la saine gestion et à la reddition de comptes du programme. Ils ont ainsi un caractère obligatoire et le refus de les fournir pourrait entraîner l'inadmissibilité de votre demande. Vous pouvez consulter les renseignements personnels vous concernant, en obtenir une copie ou les faire corriger, selon les dispositions prévues par la Loi.

- Je reconnais avoir pris connaissance du programme d'aide financière pour la participation au système de monitoring de l'utilisation des antibiotiques en santé animale au Québec. J'accepte de me soumettre à chacune des clauses, des conditions et des obligations qui y sont décrites.
- Je certifie que les renseignements inscrits dans le formulaire et dans tous les documents fournis à ATTESTRA sont vrais, complets et exacts.
- Je certifie que le projet est conforme aux divers règlements en vigueur.
- Je comprends que la présente demande ne me garantit pas l'obtention d'une aide financière pour mon projet, et que cette aide est conditionnelle à l'acceptation du projet par ATTESTRA, sous réserve de disponibilités des fonds.
- Je consens à ce que les renseignements fournis dans le contexte de ma demande d'aide financière soient vérifiés, utilisés, regroupés ou divulgués à des fins d'analyse ou de gestion et au regard du programme, dans la mesure où la confidentialité de mes renseignements personnels est protégée conformément aux lois en vigueur.
- Je consens à fournir toute information supplémentaire pour qu'ATTESTRA puisse vérifier, si nécessaire, l'admissibilité au programme d'aide financière.
- J'atteste que le montant de chaque facture qui sera fournie à l'égard de la présente demande d'aide financière correspondra à la somme réellement déboursée et engagée dans la réalisation du projet.
- Je m'engage à ce que les factures déposées dans le contexte de la présente demande d'aide financière ne soient réclamées au regard d'aucun autre programme gouvernemental.
- Je certifie ne pas faire l'objet d'une poursuite judiciaire en vertu des lois et des règlements sous la responsabilité du ministre de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec et que je ne suis pas inscrit au Registre des entreprises non admissibles aux contrats publics (RENA).
- Je certifie que je suis autorisé à signer cette demande d'aide financière et que je peux en faire la preuve sur demande.

Programme d'aide financière destiné aux détenteurs de permis souhaitant procéder aux ajustements requis de leur système informatique pour la transmission de leurs registres, afin de se conformer au *Règlement sur les prémélanges médicamenteux et les aliments médicamenteux destinés aux animaux* (P-42, r-10).

**Formulaire de  
demande d'aide  
financière**

**5. SIGNATURE DU REPRÉSENTANT DU DEMANDEUR**

Signature

Date

**6. COORDONNÉES POUR L'ENVOI DU FORMULAIRE**

Par courriel à : [aidefinanciereAntibiotiQC@attestra.com](mailto:aidefinanciereAntibiotiQC@attestra.com)

**7. POUR PLUS DE RENSEIGNEMENTS**

Adresse courriel : [aidefinanciereAntibiotiQC@attestra.com](mailto:aidefinanciereAntibiotiQC@attestra.com)

Site Web : <https://attestra.com/produits-et-services/programme-aide-detenteurs-permis/>