

AVIS — AVANT DE COMMENCER

Veillez noter ce qui suit concernant le présent formulaire de demande :

- Consultez les lignes [directrices](#) pour connaître la définition des termes se trouvant dans le présent formulaire de demande.
- Pour éviter tout retard dans le traitement de votre formulaire de demande, ce dernier doit être rempli à l'aide d'Adobe Acrobat Reader. Le traitement des formulaires de demande qui sont soumis sans utiliser Adobe Acrobat Reader sera plus long et il pourrait être nécessaire de les présenter à nouveau au moyen de ce logiciel.

Les demandeurs doivent s'inscrire à Paiements de transfert Ontario et à ApprovisiOntario ou mettre à jour les renseignements déjà fournis à ces organismes.

Pour vous inscrire ou mettre à jour des renseignements déjà soumis à :

- Paiements de transfert Ontario, cliquez sur [Paiements de transfert Ontario](#).
- ApprovisiOntario, cliquez sur [ApprovisiOntario](#).

Si vous êtes le demandeur ou avez l'autorisation de le représenter, vous pouvez vous inscrire et mettre à jour les renseignements susmentionnés. Cette étape est obligatoire afin que les bénéficiaires puissent recevoir des paiements du ministère dans le cadre de l'Initiative.

REEMPLIR CE FORMULAIRE DEMANDE

Pour remplir ce formulaire de demande, veuillez suivre les étapes suivantes :

1. Téléchargez Adobe Acrobat Reader si celui-ci n'est pas déjà installé dans votre ordinateur. Pour obtenir gratuitement ce logiciel, cliquez sur [Adobe Acrobat Reader](#).
2. Enregistrez ce formulaire de demande dans votre ordinateur **avant** de commencer à le remplir.
 - Fichier > Enregistrer sous > [donner un nom au fichier] > Enregistrer.
 - **Ne remplissez pas** ce formulaire dans la fenêtre de votre navigateur.
3. Ouvrez le fichier à partir de votre ordinateur.
 - Assurez-vous que le fichier s'ouvre dans Adobe Acrobat Reader.
 - Vous pouvez remplir ce formulaire de demande au moment qui vous convient. N'oubliez pas d'enregistrer votre fichier de temps à autre.
 - Une fois le formulaire de demande rempli, enregistrez le fichier.
4. Envoyez par courriel sous forme de pièce jointe le formulaire de demande PDF rempli à SustainableCAP1@ontario.ca.
 - **N'envoyez pas** le formulaire de demande ou tout autre renseignement à l'aide d'Adobe Cloud.

I. RENSEIGNEMENTS SUR L'ENTREPRISE OU L'ORGANISME DU DEMANDEUR

1. Nom et coordonnées de l'entreprise ou de l'organisme

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 sous lequel l'inscription a été faite)

Même que le nom commercial ou :

Adresse postale de l'entreprise ou de l'organisme

Adresse

Ville

Municipalité

Province

Code postal

Adresse du site Web (p. ex. www.ontario.ca)

Personne-ressource pour le projet au sein de l'entreprise ou de l'organisme

Prénom

Nom

Titre du poste

Adresse de courriel

Numéro de téléphone

(p. ex. ###-###-####)

Signataire pour l'entreprise ou l'organisme

Même personne que la personne-ressource principale susmentionnée

Prénom

Nom

Titre du poste

Adresse de Courriel

Numéro de téléphone

(p.ex. ###-###-####)

2. Numéro d'entreprise – numéro de client de l'Agence du revenu du Canada

Le numéro d'entreprise est le numéro d'identification de neuf chiffres utilisé au Canada par les demandeurs pour inscrire des comptes de programmes auprès de l'[Agence du revenu du Canada \(ARC\)](#). Le numéro de compte d'un programme comporte trois parties : le NE, les deux lettres identifiant le programme et un numéro de référence à quatre chiffres.

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

OU

Je confirme ne pas avoir de numéro auprès de l'ARC.

3. Type de propriété – Structure déclarée pour l'entreprise ou l'organisme auprès de l'ARC

Entreprise constituée en société

Entreprise individuelle

Société en nom collectif

Coopérative

4a. Entreprise de transformation de produits laitiers — type d'entreprise (cochez tout ce qui s'applique)

Vaches

Chèvres

Brebis

Bufflonnes

4b. Entreprise de transformation de produits laitiers – usine laitière inspectée

Je confirme que le demandeur est une usine laitière titulaire d'un permis provincial.

Je confirme que l'entreprise du demandeur est inspectée par les inspecteurs du bureau de santé publique local aux termes de *la Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

5. Revenu brut de l'entreprise ou de l'organisme

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 49.99 M\$	50 M\$ à 99.99 M\$
100 M\$ à 199 M\$	200 M\$ et plus		

6. Nombre actuel d'employés dans l'entreprise ou l'organisme

- a) Nombre actuel d'employés à temps plein dans l'entreprise/
l'organisme (30 heures ou plus/semaine) :
- b) Nombre actuel d'employés à temps partiel dans l'entreprise/
l'organisme (moins de 30 heures/semaine) :
- c) Nombre actuel d'employés temporaires/saisonniers de l'entreprise/
l'organisme :

7. Code du Système de classification des industries de l'Amérique du Nord (SCIAN) –

Sélectionnez le code qui décrit le mieux l'entreprise ou l'organisme du demandeur (voir [l'annexe B des lignes directrices](#) pour obtenir de plus amples détails).

8. Vue d'ensemble de l'entreprise ou de l'organisme – Brève description de l'entreprise ou de l'organismes du demandeur. La description peut inclure un bref historique et un survol stratégique de votre entreprise ou organisme, les services offerts, les clients desservis ainsi que la partie de votre entreprise ou organisme concerné par la présente demande.
(maximum de 1500 caractères)

II. RENSEIGNEMENTS SUR LE PROJET

PARTIE A : TITRE ET EMPLACEMENT DU PROJET

9. Titre du projet (100 caractères au maximum)

10. Emplacement du projet

Identique à l'adresse postale de l'entreprise ou de l'organisme ou :

Adresse

Ville

Municipalité

Province

Code postal

11. Numéro d'identification de l'exploitation (NIE) pour l'emplacement du projet – Veuillez indiquer votre NIE pour l'emplacement où sera réalisé le projet. Pour obtenir un NIE valide ou pour mettre à jour les renseignements déjà fournis pour un NIE, veuillez consulter le [Registre provincial des exploitations](#) ou composer le 1-888-247-4999.

ON

OU

Le NIE pour le lieu de réalisation du projet a été demandé, mais n'a pas encore été obtenu

PARTIE B : DÉTAILS DU PROJET

12. Résumé du projet – Fournissez un résumé d'une ou deux phrases du projet. (maximum de 300 caractères)

13. Sélectionnez l'activité ou les activités qui seront réalisées dans le cadre du projet.

- a) Activités supplémentaires particulièrement requises pour assurer ou accroître l'efficacité de la transformation dans les installations de l'Ontario
- b) Activités supplémentaires particulièrement requises pour assurer ou accroître l'efficacité de la transformation et améliorer la sécurité alimentaire dans les installations de l'Ontario

PARTIE C : RÉPERCUSSIONS ET AVANTAGES DU PROJET

14. Si vous avez sélectionné la réponse 13b ci-dessus, quels types d'amélioration à la sécurité alimentaire concernent le projet? La réponse à cette question n'aura pas d'effet sur l'évaluation du formulaire de demande du demandeur (cochez toutes les cases qui s'appliquent).

Réduction de l'introduction ou de la propagation des risques pour la salubrité des aliments

Amélioration de la détection des risques pour la salubrité des aliments

Amélioration de l'exactitude ou de la fiabilité de la surveillance du processus ou des contrôles du processus de salubrité des aliments

Amélioration de la traçabilité

15. Code SCIAN du projet – Sélectionnez le SCIAN du secteur qui bénéficiera le plus du projet proposé. (Voir [l'annexe B des lignes directrices](#) pour obtenir de plus amples détails). Remarque : Contrairement à la question 7 ci-dessus, cette question est reliée plus particulièrement au projet et non à votre entreprise ou organisme. La réponse à cette question n'aura pas d'effet sur l'évaluation du formulaire de demande du demandeur.

PARTIE D – PLAN DE TRAVAIL ET COÛTS DU PROJET

16. Échéancier du projet (JJ/MM/AAAA)

Date de début du projet

Date de fin du projet

(ne peut pas dépasser le 15 février 2026)

Date de livraison de l'équipement

Date d'installation de l'équipement

(Veuillez consulter les [dépenses admissibles aux termes de l'Initiative dans les lignes directrices](#) pour connaître l'admissibilité des dépenses)

17. Coûts du projet admissibles – Dressez la liste de chaque élément de coût admissible (en dollars canadiens) en fonction des devis écrits. Seules les dépenses admissibles aux termes des lignes directrices de l'Initiative seront considérées. Les dépenses admissibles doivent être engagées durant la période du projet. Consultez les [dépenses admissibles aux termes de l'Initiative dans les lignes directrices](#) pour en savoir plus.

Catégorie de dépense admissible*	Description de la dépense admissible et de la manière dont elle sera utilisée (maximum de 250 caractères)	Coût total (A)	Impôt remboursable** (B)	Coût Net (C=A-B)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

* Catégorie de dépense admissible : augmentation de la capacité, gestion des déchets, manipulation des produits, surveillance du processus, traçabilité des produits, services professionnels, formation, frais d'installation, améliorations mineures

** La portion de l'impôt pour laquelle le bénéficiaire a reçu, recevra ou est admissible à recevoir un rabais, un crédit ou un remboursement.

Remarque : En plus d'un formulaire de demande dûment rempli, les demandeurs doivent fournir des devis écrits détaillant les dépenses admissibles proposées pour le projet.

Ligne D : Total des dépenses admissibles (coût net de la colonne C ci-dessus)				
Ligne E : Pourcentage de partage des dépenses (50 pour cent)				%
Ligne F : Calcul de l'aide financière à frais partagés (ligne D x ligne E) jusqu'à 200 000 \$ par demandeur				

18. Dépenses admissibles pour le projet par exercice – Remplissez le tableau suivant en précisant le moment où seront engagées les dépenses admissibles dont la liste est dressée à la question 17. L'exercice correspond à la période allant du 1er avril au 31 mars (p. ex. l'exercice 2024-2025 va du 1er avril 2024 au 31 mars 2025).

	Description des dépenses admissibles (à partir de la question 17)	Coût net (C) (à partir de la question 17)	Exercice* en 2024/25 (G)	Exercice* en 2025/26 (H)	Avertissement
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
	Total				

*Les colonnes G et H reflètent la ventilation des coûts net extraits de la colonne C ($G + H = C$) par exercice.

19. Sources de financement pour ce projet – Indiquez le montant des contributions qui sont nécessaires à la réalisation du projet.

Sources de financement

Montant

Aide financière à frais partagés demandée (ligne F du tableau des dépenses admissibles)

Contribution admissible du demandeur (ligne D – ligne F du tableau des dépenses admissibles du projet)

Contribution additionnelle du demandeur

Autre*

Valeur totale du projet (contribution aux dépenses admissibles et non admissibles)

* Veuillez fournir des détails (p. ex. programme, fédéral ou provincial, etc.).

PARTIE E - VÉRIFICATION FINALE AVANT D'ENVOYER LA DEMANDE

Un formulaire de demande aux termes de l'Initiative dûment rempli (obligatoire).

Des devis écrits détaillant les dépenses admissibles proposées pour le projet (obligatoires).

Afin d'être admissible à recevoir un paiement aux termes de l'initiative, un bénéficiaire doit :

- être inscrit ou mettre à jour des renseignements déjà soumis à [Paiements de transfert Ontario](#)
- être inscrit ou mettre à jour des renseignements déjà soumis à [ApprovisiOntario](#)

III. QUESTIONS DÉMOGRAPHIQUES (FACULTATIF)

La décision de répondre aux questions suivantes vous revient. Les demandeurs refusant de fournir ces renseignements pourront quand même participer à l'Initiative. Les réponses aux questions n'auront aucune incidence sur l'évaluation du formulaire de demande. Lorsque les demandeurs fournissent ces renseignements, y compris en ce qui a trait à d'autres personnes, comme les membres de leur conseil d'administration, ils reconnaissent qu'ils consentent à ce que ces renseignements soient communiqués avec le gouvernement du Canada et utilisés aux fins énoncées au point **IV. Avis de collecte de renseignements personnels.**

A. Les actions de votre entreprise ou organisme sont-elles majoritairement détenues (50 % ou plus) par des personnes s'identifiant à au moins l'un des groupes suivants? (Cochez toutes les cases qui s'appliquent.)

Autochtone – Premières Nations

Autochtone – Métis

Autochtone – Inuits

Autochtone – Communauté inconnue ou autre

Femmes : toutes les personnes, y compris les personnes transgenres, s'identifiant comme des femmes

Jeunes : personnes de 40 ans ou moins

Sans objet

Refus de s'identifier

(Passez à la question C si votre entreprise ou organisme n'a pas de conseil d'administration.)

B. Le conseil d'administration de votre entreprise ou organisme présente-t-il une composition diversifiée avec une représentation importante (30 % ou plus) d'un ou plusieurs des groupes suivants? (Cochez toutes les cases qui s'appliquent.)

Autochtone – Premières Nations

Autochtone – Métis

Autochtone – Inuits

Autochtone – Communauté inconnue ou autre

Femmes : toutes les personnes, y compris les personnes transgenres, s'identifiant comme des femmes

Jeunes : personnes de 40 ans ou moins

Sans objet

Refus de s'identifier

C. Sélectionnez tout groupe parmi les suivants qui bénéficiera directement des activités du projet. (Cochez toutes les cases qui s'appliquent.)

Autochtone – Premières Nations

Autochtone – Métis

Autochtone – Inuits

Autochtone – Communauté inconnue ou autre

Femmes : toutes les personnes, y compris les personnes transgenres, s'identifiant comme des femmes

Jeunes : personnes de 40 ans ou moins

Sans objet

Refus de s'identifier

IV. AVIS DE COLLECTE DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Si des données démographiques recueillies par l'Ontario en vertu de la section III. **Questions démographiques (facultatif)** peuvent avoir pour effet d'identifier des personnes, le renseignement en question serait considéré comme étant personnel. L'objectif de cette collecte de données est de permettre au Canada et à l'Ontario d'améliorer l'accès au Partenariat canadien pour l'agriculture (PCA) durable et d'éliminer les obstacles qui empêchent les groupes sous-représentés et marginalisés d'accéder aux initiatives en découlant. L'autorisation de recueillir de telles données est énoncée dans l'arrêté ministériel et les lignes directrices.

L'Ontario peut recueillir le numéro d'assurance sociale (NAS) d'un bénéficiaire admissible à un paiement dans le cadre de l'Initiative lorsque ce bénéficiaire est une entreprise individuelle, un partenaire dans une société en nom collectif ou un membre d'une entité non constituée en personne morale qui ne possède pas de numéro d'entreprise (NE) de l'ARC. Cette collecte est nécessaire pour faire respecter les modalités de l'Initiative, notamment pour confirmer que le bénéficiaire a payé les taxes applicables sur le paiement de l'Initiative, pour effectuer des vérifications et pour recouvrer tout paiement excédentaire ou toute autre dette due à l'Ontario ou au Canada avant la participation du bénéficiaire à l'Initiative, comme l'exigent l'arrêté ministériel et les lignes directrices.

Si vous avez des questions ou des préoccupations concernant la collecte de tels renseignements, veuillez communiquer avec le représentant des Services administratifs, Direction des programmes pour les collectivités rurales, ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales de l'Ontario, 1 Stone Road West, Guelph (Ontario) N1G 4Y2. Vous pouvez aussi appeler au 226 979-979-7884.

V. CONSENTEMENT ET ATTESTATION

Je, soussigné(e), atteste et certifie ce qui suit :

• Je suis :

- le demandeur; ou
- un agent dûment autorisé qui dispose du plein pouvoir juridique, sans réserve, d'engager le demandeur.

- Et :
 - Tous les renseignements fournis dans le présent formulaire de demande sont, à ma connaissance, vrais et complets à partir de la date à laquelle ce formulaire a été soumis;
 - J'informerai ou ferai informer le ministère de toute modification aux renseignements figurant dans le formulaire de demande dès que possible après qu'on l'ait apportée;
 - J'ai lu les lignes directrices et l'arrêté ministériel, et je les comprends parfaitement.
 - En tant que demandeur, je satisfais aux exigences d'admissibilité énoncées à la section 4 des lignes directrices; ou
 - Le demandeur satisfait aux exigences d'admissibilité énoncées à la section 4 des lignes directrices.

- Je :
 - suis d'accord avec le fait d'être lié par les modalités de l'Initiative, telles qu'elles sont énoncées dans l'arrêté ministériel et les lignes directrices; ou
 - lie le demandeur aux modalités de l'initiative, telles qu'elles sont énoncées dans l'arrêté ministériel et les lignes directrices.

- Et :
 - Si je ne respecte pas les exigences de l'Initiative énoncées dans l'arrêté ministériel et les lignes directrices, je pourrais perdre mon admissibilité et devoir restituer les paiements que j'ai reçus dans le cadre de l'Initiative; ou
 - Si le demandeur ne respecte pas les exigences de l'Initiative énoncées dans l'arrêté ministériel et les lignes directrices, il pourrait perdre son admissibilité et devoir restituer les paiements qu'il a reçus dans le cadre de l'Initiative.

Nom du demandeur ou de son agent autorisé

Titre

Date (JJ/MM/AAAA)

Le formulaire de demande rempli doit être envoyé à partir du compte de courriel du demandeur ou de son agent autorisé à SustainableCAP1@ontario.ca

- Envoyer uniquement des fichiers de moins de 10 Mo
- Envoyer uniquement des fichiers sans liens actifs



Partenariat canadien pour
une agriculture durable



Canada