Formulaire d’ajout des partenaires pour les Subventions de partenariat, de développement de partenariat et d’engagement partenarial

Il faut utiliser ce formulaire pour ajouter un nouvel organisme partenaire à un projet bénéficiant d’une subvention *déjà attribuée*. La section 1 du formulaire doit être remplie par un représentant de l’organisme partenaire et la section 2 doit être remplie par la directrice ou le directeur de projet et un représentant autorisé de l’établissement administrateur. Une fois qu’il est rempli, envoyez le formulaire par courriel à [subventionsdepartenariat@sshrc-crsh.gc.ca](mailto:subventionsdepartenariat@sshrc-crsh.gc.ca) s’il s’agit d’une subvention de partenariat, à [developpementdepartenariat@sshrc-crsh.gc.ca](mailto:developpementdepartenariat@sshrc-crsh.gc.ca) s’il s’agit d’une subvention de développement de partenariat, ou à [subventionsdengagementpartenarial@sshrc-crsh.gc.ca](mailto:subventionsdengagementpartenarial@sshrc-crsh.gc.ca) s’il s’agit d’une subvention d’engagement partenarial.

Entrez les renseignements complets de l’organisme et de la personne-ressource. Évitez d’utiliser des acronymes pour remplir le champ « Organisme ». Si possible, traduisez le nom des organismes étrangers en anglais ou en français.

**SECTION 1**

**Renseignements sur l’organisme**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom de l’organisme |  | (100 caractères) |
| Type d’organisme | Choisissez un item. |  |
| Secteur | Choisissez un item. |  |
| Adresse postale |  | (40 caractères) |
|  | (40 caractères) |
|  | (40 caractères) |
|  | (40 caractères) |
| Ville/Municipalité |  | (28 caractères) |
| Province/État |  |  |
| Pays |  |  |
| Code postal |  | Canada et États-Unis seulement. Sans espace ni trait d’union, p. ex., K1P6G4 ou 443250001 |

**Personne-ressource**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom de famille |  | (30 caractères) |
| Prénom |  | (30 caractères) |
| Initiale(s) |  | N’inscrivez pas l’initiale du nom de famille ou du prénom. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Indicatif du pays | Indicatif régional | Numéro | Poste |
| Téléphone |  |  |  |  |
| Téléphone secondaire |  |  |  |  |
| No de télécopieur |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Courriel |  | (100 caractères) |
| Adresse site web |  | (100 caractères) |

**Contributions des partenaires**

Les organismes partenaires doivent fournir des contributions en espèces ou en nature afin de témoigner de leur collaboration et de leur participation concrètes à la réalisation du projet durant la période de validité de la subvention. Indiquer les contributions du nouveau partenaire dans le tableau ci-dessous, en dollars canadiens.

Pour déterminer les contributions en espèces ou en nature admissibles, on peut consulter le [Guide d’administration financière des trois organismes](https://www.nserc-crsng.gc.ca/InterAgency-Interorganismes/TAFA-AFTO/guide-guide_fra.asp) et les [lignes directrices pour les contributions en espèces ou en nature](http://www.sshrc-crsh.gc.ca/funding-financement/policies-politiques/cash_inkind-especes_en_nature-fra.aspx?).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Contribution en espèces | Valeur de la contribution en nature |
| Confirmée | $ | $ |
| Non confirmée | $ | $ |

**Lettre d’engagement**

Les partenaires doivent tous envoyer une version électronique d’une lettre d’engagement. Cette lettre doit être rédigée sur du papier à en-tête et inclure les renseignements suivants :

* la pertinence et l’importance des objectifs du projet pour l’organisme partenaire;
* la nature exacte de la participation de l’organisme partenaire au projet ainsi qu’au leadership intellectuel et à la gouvernance du partenariat, le cas échéant;
* le détail des contributions en espèces et en nature de l’organisme partenaire;
* les résultats que l’organisme partenaire prévoit atteindre.

**SECTION 2**

**Information de la subvention**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Directrice/directeur de projet |  |  |
| Numéro de la subvention |  |  |
| Établissement administrateur |  |  |
| Signature |  |  |

**Représentant autorisé de l’établissement administrateur**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom |  |  |
| Titre du poste |  |  |
| Date |  |  |
| Signature |  |  |