**A logo with blue and green dots

AI-generated content may be incorrect.Programme innovation ARN en entreprises**

**Soutien aux projets d’innovation technologiques en thérapies ARN**

Demande d'aide financière

Avant de commencer à remplir ce formulaire, assurez-vous d'avoir pris connaissance du Guide de présentation des demandes.

Afin d’appuyer vos déclarations, des documents justificatifs pourraient être exigés pour la présente demande d’aide financière. Toutes les sections du formulaire doivent être dûment remplies. Toute omission entraînera le rejet de la demande.

Je confirme avoir pris connaissance du Guide de présentation des demandes et avoir vérifié que mon projet répond aux critères d’admissibilité qui y sont énoncés.

Je confirme n’avoir reçu aucune aide financière antérieure du ministère de l’Économie, de l’Innovation et de l’Énergie ou d’Investissement Québec pour la réalisation de ce projet d’innovation (y compris de l'aide financière provenant des regroupements sectoriels de recherche industrielle (comme CQDM et MEDTEQ+) et de Génome Québec).

|  |  |
| --- | --- |
| **Section 1 – Renseignements sur la demande** | |
| Le projet est mené par une entreprise québécoise :  une jeune-pousse ou une PME (maximum 249 employés)  une grande entreprise (250 employés et plus) | En addition du demandeur principal, le projet implique :  aucun collaborateur externe  une(des) jeune(s) pousse(s) ou PME québécoise(s)  une(des) grande(s) entreprise(s) québécoise(s)  un(des) centre(s) de recherche public(s)  le réseau [DePTAQ](https://arenapole.ca/initiative/plateformes-de-services-pour-le-developpement-des-therapies-arn/) |
| Veuillez indiquer la ou les activités faisant l’objet de votre demande. Le projet doit comporter au moins l'une des activités ci-dessous :  Développement ou amélioration du produit ou du procédé  Preuve de concept  Mise à l’essai et validation du produit, du service ou du procédé. | |
| L'entreprise ou le regroupement d'entreprises sera accompagné par un ou des centres de recherche public(s)? OUI  NON  Si oui, cet accompagnement se fera sous la forme :  d’une collaboration (partage de la PI) *(remplir le fichier de budget et décrire le collaborateur dans la section 2)*  d’une offre de services *(fournir une offre de service de l’institution)* | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Section 2 – Renseignements sur le demandeur principal et les collaborateurs (le cas échéant)** | | | | | | | | |
| *Dupliquer le tableau ci-nécessaire* | | | | | | | | |
| Demandeur principal | | | | | | | | |
| Numéro d'entreprise (NEQ) | Nom légal de l'entreprise (mettre nom usuel entre parenthèses si différent) | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |
| Adresse | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Municipalité | | | | | | Province | | Code Postal |
|  | | | | | |  | |  |
| Téléphone (Poste) | | Courriel | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
| Domaine d'activité (inscrivez le principal code SCIAN à 5 chiffres correspondant) | | | Chiffre d’affaires | | | | Nombre d’employés permanents | |
|  | | |  | | | |  | |
| Site web | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Gestionnaire du projet | | | | | | | | |
| Nom du gestionnaire | | | | Fonction | | | | |
|  | | | |  | | | | |
| Téléphone (Poste) | | Courriel | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
| Responsable du projet | | | | | | | | |
| Nom du gestionnaire | | | | Fonction | | | | |
|  | | | |  | | | | |
| Téléphone (Poste) | | Courriel | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
| Description de l’entreprise (mission, produits, services, principales activités) | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Description du modèle d’affaire de l’entreprise et de sa vision à 5-10 ans (10-15 lignes maximum) | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Fournir un diaporama non confidentiel décrivant les activités de l’entreprise | | | | | | | | |
| Collaborateur(s) (entreprise(s) ou centre(s) de recherche public(s)) | | | | | | | | |
| *Dupliquer le tableau ci-nécessaire* | | | | | | | | |
| Numéro d'entreprise (NEQ) | Nom légal de l'entreprise (mettre nom usuel entre parenthèses si différent) | | | | Nom du chercheur (si le collaborateur est un laboratoire d’un centre de recherche public) | | | |
|  |  | | | |  | | | |
| Adresse | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Municipalité | | | | | | Province | | Code Postal |
|  | | | | | |  | |  |
| Téléphone (Poste) | | Courriel | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
| Domaine d'activité (inscrivez le principal code SCIAN à 5 chiffres correspondant) | | | Chiffre d’affaires | | | | Nombre d’employés permanents | |
|  | | |  | | | |  | |
| Site web | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Gestionnaire du projet | | | | | | | | |
| Nom du gestionnaire | | | | Fonction | | | | |
|  | | | |  | | | | |
| Téléphone (Poste) | | Courriel | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
| Responsable du projet | | | | | | | | |
| Nom du gestionnaire | | | | Fonction | | | | |
|  | | | |  | | | | |
| Téléphone (Poste) | | Courriel | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
| Description de l’entreprise / laboratoire (mission, produits, services, principales activités, modèle d’affaires …) | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Description du modèle d’affaire de l’entreprise et de sa vision à 5-10 ans (pour les entreprises uniquement) (10-15 lignes maximum) | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Fournir un diaporama non confidentiel décrivant les activités de l’entreprise | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Section 3 – Description du projet** | | |
| Titre du projet | | |
|  | | |
| Date de début anticipée | | Date de fin anticipée (maximum 18 mois) |
|  | |  |
| Durée du projet : | Mois | |
| Fournissez un résumé public du projet, susceptible d’être divulgué. Le résumé doit présenter très succinctement, en quelques phrases simples et vulgarisées, l’objet du projet, la problématique abordée, son objectif principal et les retombées attendues (maximum de 15 lignes) | | |
|  | | |
| Décrivez la technologie proposée et son avantage compétitif (1 page maximum)  - La problématique à laquelle la technologie répon;  - La solution quelle apporte  - Son caractère innovant  - Le marché visé par cette innovation  - Le positionnement vis-à-vis des technologies existantes | | |
|  | | |
| Décrivez de manière détaillée le projet proposé (4 pages maximum)  - Les hypothèses et données préliminaires, incluant les publications scientifiques en appui  - Les principaux objectifs visés  - Les activités prévues, incluant les méthodologies qui seront utilisées  - Les Jalons, livrables et go/no-go les plus importants de ce projet (veuillez référer au diagramme de Gantt)  - Les approbations règlementaires/éthiques requises pour le projet  - Les plans de contingence prévus | | |
|  | | |
| Présentez l’équipe du projet et, s’il s’agit d’un projet collaboratif (collaboration avec un établissement ou un partenariat avec une ou plusieurs entreprises), décrivez la contribution des différents partenaires (1/2 page par participant maximum)  - Brève description du participant et de son organisation  - Expérience et expertise pertinentes au projet  - Contribution attendue du participant dans le développement de la technologie  - Retombées attendues pour le participant et son organisation  - Partage des coûts de développement futurs anticipés | | |
|  | | |
| Décrivez la potentielle création de nouvelles propriétés intellectuelles (PI) et de leur partage, le cas échant (1/2 page)  Si pertinent, décrire la propriété intellectuelle antérieure détenue par le(s) demandeur(s) qui permet ce projet | | |
|  | | |
| Décrivez les retombées économiques et la valeur ajoutée que ce projet apportera au(x) demandeur(s) en décrivant autant que possible de manière objective et quantitative les retombées que le projet pourrait avoir sur la(les) entreprise(s) et sur la province | | |
| Demandeurs : (1/2 page) | | |
|  | | |
| Province du Québec : (1/2 page) | | |
|  | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Section 4 – Coûts du projet et sources de financement (fournir le fichier excel en complément)** | | | | | |
| **Sommaire des coûts du projet** | | | | | |
| Veuillez indiquer les coûts que vous prévoyez engager à partir de la date à laquelle le CQDM vous confirmera que le dossier de demande est complet. | | | | | |
| Poste de dépenses | | Espèces ($) | Total ($) | | |
| Coûts directs de la main-d’œuvre affectés au projet | |  |  | | |
| Coûts directs du salaire des stagiaires | |  |  | | |
| Matériel, consommables et fournitures | |  |  | | |
| Frais de location d’équipements | |  |  | | |
| Frais de déplacement et de séjour | |  |  | | |
| Offre de services et sous-traitance | |  |  | | |
| Honoraires pour des services spécialisés | |  |  | | |
| Coûts directs des équipements amortis ou immobilisés sur la durée du projet  Le coût direct d’un équipement admissible équivaut à son amortissement, calculé en fonction de la durée du projet, et de son utilisation dans le cadre de celui-ci. Précisez ce montant dans le tableau détaillant le budget. | |  |  | | |
| Frais d’animalerie et de plateformes | |  |  | | |
| Frais de protection de nouvelle propriété intellectuelle liée au projet | |  |  | | |
| Frais d’acquisition d’études ou autres documents | |  |  | | |
| Protection de nouvelle propriété intellectuelle et diffusion des connaissances en lien avec le projet | |  |  | | |
| Frais indirects de recherche (pour les partenaires académiques seulement) | |  |  | | |
| **Total des dépenses admissibles** | |  |  | | |
| Total des dépenses non admissibles, s'il y a lieu | |  |  | | |
| **COÛTS TOTAUX DU PROJET** | |  |  | | |
| **Sommaire du financement du projet** | | | | | |
| Source | Montant ($) | | | Pourcentage (%) | |
|  |  | | |  | |
|  |  | | |  | |
| Autres contributions financières | | | | | |
| Si ce projet fait l’objet d’autres demandes de contribution financière, veuillez les ajouter dans le tableau ci-dessous et préciser le programme ou la source de financement ainsi que le statut de la demande. Cela inclut, le cas échéant, les aides reçues relativement à ce projet qui ont été acceptées (veuillez en indiquer le montant). Si la demande a été refusée, précisez la raison de ce refus. | | | | | |
|  |  | | | |  |
| Ministère de l'Économie, de l'Innovation et de l’Énergie |  | | | |  |
| **TOTAL** |  | | | | **100 %** |
| **Attention :** Le montant total du financement doit correspondre au montant total des coûts du projet indiqués dans la partie précédente. En signant ce formulaire, vous déclarez respecter le taux de cumul des aides gouvernementales maximal en vigueur pour cette demande. | | | | | |

|  |
| --- |
| **Section 5 – Documents à annexer** |
| La liste des pièces justificatives exigées est présentée à la section « Présentation des demandes » du Guide de présentation des demandes. Il est très important de soumettre l’ensemble des documents et des informations nécessaires à la demande. Toute omission est susceptible de nuire à l’admissibilité de la demande.  **Liste des documents à fournir :**  Formulaire de demande d’aide financière, y compris les annexes, dûment rempli et signé par la personne autorisée par le ou les bénéficiaires de l’aide financière  Diaporama présentant de manière non confidentielle les activités du demandeur principal  Lettres d’engagement des entreprises partenaires dans le projet (entité finançant le projet et collaborateurs), le cas échéant, détaillant leur contribution et les retombées du projet envisagées (amélioration du positionnement de l’entreprise, développement d’une équipe de recherche, augmentation de la productivité, etc.)  Lettre de dépôt de projet signée par la personne autorisée à signer l’entente d’aide financière  Tableau détaillant finement le budget et précisant la contribution de chaque partenaire. En addition du demandeur principal, si une autre entreprise ou un centre de recherche public agit comme un collaborateur et non un fournisseur de service, ces derniers doivent remplir la section du budget correspondante.  Le diagramme de Gantt déclinant le calendrier de réalisation des étapes du projet sur le gabarit fourni (avec livrables et jalons). Advenant la présence de partenaires ou de sous-traitants, il convient de préciser la répartition des tâches et de faire état des ressources de chaque partie à toutes les étapes du projet.  États financiers de l'entreprise principale et des entreprises collaboratrices des deux dernières années (ou états financiers prévisionnels pour une entreprise en démarrage), datant de moins de 6 mois  Les prévisions financières et les mouvements de trésorerie des entreprises principale et collaboratrices sur les deux prochaines années  Dans le cas d’une entreprise faisant affaire à des sous-traitants ou un ou des centres de recherche publics :  Offre de service des sous-traitants ou du ou des centres de recherche publics contenant les éléments décrits à l’annexe A du *Guide de présentation des demandes* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Section 6 – Déclaration** | | |
| Je confirme que les renseignements fournis dans cette demande et les documents annexés sont complets et véridiques, et je m’engage à transmettre aux représentants du Ministère de l’Économie, de l’Innovation et de l’Énergie (MEIE) toute l’information nécessaire à l’analyse du projet. Je confirme être au fait du cadre règlementaire et des autorisations ou des certifications requises auprès des autorités compétentes pour la réalisation des activités visées par le présent projet. Je comprends que le fait de soumettre la présente demande d’aide n’entraîne pas nécessairement son acceptation et que la décision du comité d’évaluation est définitive et sans appel. Je consens à ce que le CQDM partage la demande avec le MEIE ainsi qu’avec les partenaires de financement d’AReNA, c’est-à-dire Axelys, les Fonds de recherche du Québec – Santé, Génome Québec et Médicament Québec. De plus, je consens à ce que le CQDM et ses partenaires ci-haut puissent communiquer avec le demandeur principal et ses collaborateurs au projet pendant toute la durée de réalisation de celui-ci.  Si ma demande est acceptée, je m’engage à remplir les fiches de résultats nécessaires à l’analyse des retombées de cette mesure et tous les documents visant à l’évaluer. | | |
| **Demandeur principal** | | |
|  |  |  |
| Nom de famille et prénom de la personne autorisée |  | Fonction |
|  |  |  |
| Signature |  | Date |
| **Collaborateur(s), Dupliquer si nécessaire (1 signataire par collaborateur)** | | |
|  |  |  |
| Nom de famille et prénom de la personne autorisée |  | Fonction |
|  |  |  |
| Signature |  | Date |
|  |  |  |
| *Si nécessaire, signature du représentant de l’établissement* | | |
|  |  |  |
| Nom de famille et prénom de la personne autorisée |  | Fonction |
|  |  |  |
| Signature |  | Date |
|  |  |  |