



Agence de
promotion économique
du Canada atlantique

Atlantic Canada
Opportunities
Agency

Canada

DÉCLARATION DES MONTANTS EN SOUFFRANCE

DUS À LA COURONNE

(« SA MAJESTÉ LE ROI DU CHEF DU CANADA »)

NOM DU BÉNÉFICIAIRE :		N° DE PROJET :	
--------------------------	--	----------------	--

VOUS DEVEZ REMPLIR CE FORMULAIRE SI VOUS AVEZ DES MONTANTS NON RÉGLÉS OU EN SOUFFRANCE DUS À LA COURONNE :

- a) les sommes dues par suite d'une mesure fiscale (y compris les cotisations fiscales), de la vente de biens, de la prestation de services, de l'utilisation d'installations et d'obligations législatives ou autres, y compris les dividendes et les virements de bénéfices et d'excédents découlant de l'intérêt financier du gouvernement dans des organismes extérieurs;
- b) les trop-payés ou les paiements émis par erreur au chapitre des traitements, des indemnités, des comptes des fournisseurs, des subventions, des contributions et des avantages sociaux;
- c) les comptes débiteurs contestés, à leur valeur approximative;
- d) les montants bruts assignés à des tiers aux fins de recouvrement;
- e) les sommes dues au titre des contributions remboursables, lorsque les conditions qui rendent les contributions remboursables ont été respectées;
- f) les sommes dues au titre des subventions et des contributions en défaut;
- g) les sommes dues au titre de prêts en défaut ayant fait l'objet d'une garantie d'emprunt qu'un ministère fédéral a dû honorer;
- h) les sommes dues provenant de pénalités, d'amendes et de montants adjugés par le tribunal;
- i) les intérêts, pénalités ou frais administratifs sur les sommes et éléments susmentionnés.

MINISTÈRE / AGENCE FÉDÉRAL	NATURE DU MONTANT	MONTANT TOTAL DÛ	MONTANT EN SOUFFRANCE
		\$	\$
		\$	\$
		\$	\$
		\$	\$
		\$	\$
		\$	\$
		\$	\$
		\$	\$
TOTAL		\$	\$

Je déclare solennellement que les réponses données ci-dessus sont vraies, sachant que cette déclaration a la même portée que si elle était faite sous serment et en vertu de la *Loi sur la preuve au Canada*.

PERSONNE AUTORISÉE À SIGNER AU NOM DU BÉNÉFICIAIRE

Signature :		Date :	
Nom du signataire et titre en lettres moulées :			