



IDENTIFICATION ET ATTESTATION					
NOM DU BÉNÉFICIAIRE :			N° DE PROJET :		
PERSONNE-RESSOURCE :			N° DE PAIEMENT :		
PÉRIODE VISÉE :	DU :		S'AGIT-IL DE VOTRE DEMANDE FINALE? (DANS L’AFFIRMATIVE, PRÉSENTEZ L’ATTESTATION DE PAIEMENT FINAL)	OUI	NON
	AU :			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COORDONNÉES :	EST-CE QUE VOTRE ADRESSE, COURRIEL, NUMÉRO DE TÉLÉPHONE ONT CHANGÉ? (DANS L’AFFIRMATIVE, INDIQUEZ LA NOUVELLE INFORMATION AU-DESSOUS)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NUMÉRO D’INSCRIPTION AUX FINS DE LA TVH OU DE LA TPS :	AVEZ-VOUS UN NUMÉRO D’INSCRIPTION AUX FINS DE LA TVH OU DE LA TPS?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	SI LA RÉPONSE EST <b>OUI</b> , INDIQUEZ VOTRE TAUX DE REMBOURSEMENT DE LA TVH/TPS QUI S’APPLIQUE AUX COÛTS RÉCLAMÉS (100 %, 67 %, 50 %, ETC.)			%	
ATTESTATION DU BÉNÉFICIAIRE					
J’ATTESTE PAR LA PRÉSENTE QUE :				OUI	NON
a) les coûts réclamés ont été engagés* et sont admissibles conformément à l’Énoncé des travaux dans l’entente de contribution				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) tout les biens et/ou services reliés aux coûts réclamés ont été reçus				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) les renseignements fournis sont exacts et complets				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) le bénéficiaire respecte toutes les modalités de l’entente de contribution				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) tout paiement reçu à la suite de la présente et de toutes demandes antérieures sera appliqué à des coûts admissibles				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) tout financement reçu des administrations fédérale, provinciale et municipale est le même que celui qui est indiqué dans l’Énoncé des travaux de l’entente de contribution				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) les coûts réclamés le sont sans lien de dépendance (c.-à-d. que le bénéficiaire et le fournisseur n’ont pas de propriété commune, de liens familiaux, etc.)				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) tout ajustement à des coûts réclamés au préalable (ex. retours, crédits, rabais) ont été indiqués dans le formulaire Détails sur les coûts réclamés				S/O <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SI VOUS AVEZ ATTESTÉ <b>NON</b> À AU MOINS UN DES ÉNONCÉS DE « A » À « H », FOURNISSEZ DES DÉTAILS À LA SECTION SUIVANTE : (SI VOUS AVEZ BESOIN DE PLUS D’ESPACE, VEUILLEZ INCLURE LES DÉTAILS ADDITIONNELS EN ANNEXE)					
i) le bénéficiaire a des montants en souffrance dus à la Couronne (ex. versement de cotisations des employés, TVH/TPS, impôts sur le revenu) <b>(Si la réponse est Oui, présentez la Déclaration des montants en souffrance dus à la Couronne.)</b>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) le bénéficiaire, un organisme à but non lucratif, a reçu une contribution non monétaire admissible (p.ex. contribution en nature) envers ce projet au cours de la période visée <b>(Si la réponse est Oui, présentez l’Attestation de coûts non monétaires.)</b>				S/O <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COÛTS RÉCLAMÉS ET MONTANTS PAYÉS PAR LE BÉNÉFICIAIRE					
			RÉCLAMÉ À L’AGENCE	PAYÉ AU FOURNISSEUR /EMPLOYÉ	
1)	Montant total réclamé dans les demandes de paiement antérieures (Si première demande, inscrire 0 \$)		\$	\$	
2)	Montant total réclamé dans la présente demande sur le(s) formulaire(s) <b>Détails sur les coûts réclamés</b>		\$	\$	
3)	Montant total réclamé jusqu’à maintenant (1+2)		\$	\$	
Je déclare solennellement que les réponses données ci-dessus et sur les formulaires <b>Détails sur les coûts réclamés</b> et <b>Rapport d’étape</b> sont vraies, sachant que cette déclaration a la même portée que si elle était faite sous serment et en vertu de la <i>Loi sur la preuve au Canada</i> .					
PERSONNE AUTORISÉE À SIGNER AU NOM DU BÉNÉFICIAIRE					
Signature :			Date :		
Nom du signataire et titre en lettres moulées :					

\*Les coûts engagés sont définis comme des coûts admissibles pour des biens et/ou des services que le bénéficiaire a obtenus et qu’il a payés sous la forme d’un paiement monétaire ou qu’il est tenu par la loi de payer ultérieurement sous la forme d’un paiement monétaire. Tous les coûts admissibles pour des biens et/ou des services qui ont été ou seront payés sous une forme autre qu’un paiement monétaire, y compris, notamment, une contribution en nature ou une transaction sans décaissement, sont considérés comme étant des coûts engagés pour lesquels l’Agence ne verse pas de contribution. Ces coûts doivent être réclamés à un taux de remboursement de zéro pour cent (0 %).



Agence de  
promotion économique  
du Canada atlantique

Atlantic Canada  
Opportunities  
Agency



DÉTAILS SUR LES COÛTS RÉCLAMÉS							
NOM DU BÉNÉFICIAIRE :		N° DE PROJET :		N° DE PAIEMENT :		PAGE :	DE
CATÉGORIES DES COÛTS ADMISSIBLES (REGROUPER LES COÛTS CONFORMÉMENT À L'ÉNONCÉ DES TRAVAUX)	DESCRIPTION DES COÛTS ADMISSIBLES	PAYABLES À (NOM DU FOURNISSEUR OU DE L'EMPLOYÉ)	N° DE FACTURE (OU N° DE PIÈCE JUSTIFICATIVE)	DATE DE LA FACTURE (AAAA/MM/JJ)	MONTANT DE LA FACTURE (TVH/TPS INCLUSE)	MONTANT DE TVH/TPS	
					\$	\$	
					\$	\$	
					\$	\$	
					\$	\$	
					\$	\$	
					\$	\$	
					\$	\$	
					\$	\$	
					\$	\$	
					\$	\$	
					\$	\$	
					\$	\$	
TOTAL DE LA PRÉSENTE PAGE					\$	\$	
MOINS : TOTAL DE LA TVH/TPS SUR CETTE PAGE _____ \$ X TAUX DE REMBOURSEMENT DE LA TVH/TPS _____ % = TVH/TPS REMBOURSABLE ( _____ ) \$							
MONTANT RÉCLAMÉ DE LA PRÉSENTE PAGE					\$		
TOTAL DES MONTANTS RÉCLAMÉS DES PAGES PRÉCÉDENTES					\$		
MONTANT TOTAL RÉCLAMÉ					\$		



RAPPORT D'ÉTAPE			
NOTE : Pour les projets du Fonds d'innovation de l'Atlantique (FIA), veuillez utiliser le Formulaire de rapport d'avancement du FIA.			
NOM DU BÉNÉFICIAIRE :		N° DE PROJET :	
		OUI	NON
1. La réalisation du projet est-elle conforme à la portée, à l'échéancier et au budget établis dans l'Énoncé des travaux de l'entente de contribution?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Décrivez brièvement l'état des travaux (p. ex. échéancier, coûts engagés, travaux effectués, et défis à surmonter).			
NOTE : Veuillez fournir suffisamment de détails afin de respecter les exigences en matière de rapports énumérées dans votre entente de contribution. Annexez un rapport additionnel au besoin.			
2. Veuillez préciser l'échéancier approximatif et le montant estimatif des demandes de paiement futures.			
MOIS	ANNÉE	COÛTS ADMISSIBLES	
		\$	
		\$	
		\$	
		\$	
		\$	
3. Conformément à l'énoncé des travaux, veuillez indiquer la progression à ce jour des résultats attendus du projet :			
RÉSULTATS ATTENDUS DU PROJET	PROGRESSION À CE JOUR		
Commentaires additionnels :			
Pour Rapport d'étape final			
		OUI	NON
4. S'agit-il de votre rapport d'étape final? (Si la réponse est Oui, veuillez vous assurer que vous respectiez les exigences de rapport final telles que décrites dans votre entente de contribution. Annexez un rapport additionnel au besoin.)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>