

# FORMULAIRE DE DÉPÔT D'AVANT-PROJET

## PROGRAMME DE PARTENARIATS STRATÉGIQUES EN ÉDUCATION FINANCIÈRE, SENSIBILISATION ET RECHERCHE

Votre formulaire d'avant-projet soumis au Programme de partenariats stratégiques en éducation financière, sensibilisation et recherche (le Programme) doit d'abord respecter les conditions d'admissibilité. Il fera ensuite l'objet d'une évaluation.

Si votre avant-projet est retenu, il pourra être admissible à la deuxième étape du processus, soit le dépôt d'un projet détaillé également soumis à une évaluation.

Avant de remplir ce formulaire, veuillez prendre connaissance de l'information relative au Programme sur le site de l'Autorité, notamment les conditions d'admissibilité et les critères d'évaluation.

Les réponses aux questions du présent formulaire doivent être limitées aux espaces disponibles visibles à l'écran. Toute information présentée en annexe ne sera pas considérée dans l'évaluation de votre avant-projet.

Veuillez transmettre votre formulaire à l'adresse suivante : [partenariatsAMF@lautorite.qc.ca](mailto:partenariatsAMF@lautorite.qc.ca)

Des renseignements additionnels pourraient vous être demandés.

L'organisme et les individus liés au projet devront se soumettre à une vérification de probité et d'antécédents judiciaires.



## CATÉGORIE

### **Projet d'éducation financière :**

cible le développement des connaissances, des compétences ou des habiletés

### **Projet de sensibilisation :**

comprend les campagnes sociétales de masse, entre autres

### **Projet de recherche :**

visé l'amélioration de connaissances

## 1. Titre du projet

## 2. Nom de l'organisme \*

\* L'organisme doit être dûment constitué et être établi au Québec depuis au moins un an au moment de la demande.

### **Personne-ressource**

Prénom et nom

Titre et fonction

N° de téléphone

Adresse courriel

## 3. Responsable du projet/chercheur

Prénom et nom

Titre et fonction

N° de téléphone

Adresse courriel

Date de naissance

## 4. Responsable du projet/chercheur (si plus d'un)

Prénom et nom

Titre et fonction

N° de téléphone

Adresse courriel

Date de naissance









**13. Selon vous, y a-t-il des facteurs susceptibles de mener à une apparence de conflit d'intérêts ou de constituer un conflit d'intérêts? Le cas échéant, donnez-en une description détaillée.**

**14. Indiquez toute information additionnelle pertinente au sujet du projet.**

Nous vous informons que si vous refusez ou omettez de nous fournir les renseignements demandés, nous serons dans l'impossibilité de procéder au traitement de votre formulaire d'avant-projet dans le cadre du Programme de partenariats stratégiques en éducation financière, sensibilisation et recherche.

**DROITS D'ACCÈS ET DE RECTIFICATION**

Vous pouvez consulter les renseignements personnels vous concernant, en obtenir une copie ou demander qu'ils soient rectifiés s'ils sont inexacts, incomplets ou équivoques, ou si leur collecte, leur communication ou leur conservation ne sont pas autorisées par la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*. Pour toute question à ce sujet, nous vous invitons à consulter notre site Internet à l'adresse suivante : [Accès à l'information / AMF \(lautorite.qc.ca\)](http://Accès à l'information / AMF (lautorite.qc.ca)).

**Veillez transmettre votre formulaire au Programme à l'adresse suivante : [partenariatsAMF@lautorite.qc.ca](mailto:partenariatsAMF@lautorite.qc.ca)**