



## Programme des contributions 2010-2011

### Formulaire de demande

#### I. DEMANDE DE FINANCEMENT

Numéro de référence  
de la demande  
(À l'usage du CPVP  
uniquement)

##### Identité du demandeur

Nom de l'organisation		
Ancien nom, s'il a été changé au cours de la dernière année		
Adresse		
Ville	Province	Code postal
Téléphone	Télécopieur	Courriel
Représentant de l'organisation		Téléphone

#### II. PROPOSITION

Veillez joindre votre ou vos propositions de projets au formulaire (Voir le *Guide du demandeur* pour plus de détails).

#### III. DÉCLARATIONS

##### ***Code régissant la conduite des titulaires de charge publique en ce qui concerne les conflits d'intérêts et l'après-mandat***

1. Votre organisation a-t-elle actuellement à son service ou au sein du conseil d'administration un ancien fonctionnaire qui a quitté l'administration fédérale au cours des 12 derniers mois?

OUI  NON

2. Si vous avez répondu « oui » à la question 1, cette personne occupait-elle un poste de gestionnaire supérieur (EX) ou plus élevé au sein de la fonction publique?

OUI  NON

Si oui, veuillez demander à cette personne de communiquer avec son ancien ministère pour obtenir une confirmation écrite qu'elle respecte les dispositions relatives à l'après-mandat du *Code régissant les conflits d'intérêt et l'après-mandat* s'appliquant à la fonction publique. Cette confirmation doit être remise à l'auteur de la contribution.

**Loi sur l'enregistrement des lobbyistes**

1. Votre organisation a-t-elle à son service des personnes qui font du lobbying en son nom?

OUI  NON

2. Si oui, ces personnes sont-elles enregistrées conformément à la *Loi sur l'enregistrement des lobbyistes*?

OUI  NON

---

**IV. AUTRES SOURCES DE FINANCEMENT**

---

Si vous avez reçu ou demandé des fonds pour le financement de votre projet auprès d'un autre organisme ou ministère fédéral ou provincial, précisez le nom et l'adresse de l'organisme, la date et le montant demandé ou reçu ainsi que le titre du projet pour lequel le financement a été demandé.

**Autres sources de financement**

Source (ministère ou organisme fédéral ou provincial)	Titre du projet	Montant accordé ou demandé
Ajoutez toute information additionnelle à l'annexe B – Autres sources de financement		

La présente déclaration doit être signée par une personne de votre organisation habilitée à le faire.

Signature du représentant de l'organisation	Date
---	------

*Veillez retourner les documents dûment remplis à l'adresse suivante :*

**Colin McKay**  
Directeur, Recherche, sensibilisation et engagement  
Commissariat à la protection de la vie privée du Canada  
112, rue Kent, Place de Ville  
3<sup>e</sup> étage, Tour Est  
Ottawa (Ontario) K1A 1H3  
Télécopieur : 613-995-1139  
Courriel : [contrib@privcom.gc.ca](mailto:contrib@privcom.gc.ca)

**PROTÉGÉ UNE FOIS REMPLI**