



FORMULAIRE 183A

Renseignements requis des organismes participant aux programmes de partenariats de recherche

Lisez les instructions avant de remplir le formulaire.

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR L'ORGANISME					
Nom de l'organisme			Nom et titre de la personne-ressource de l'organisme		
Adresse postale			Adresse postale de la personne-ressource (seulement si elle est différente)		
Numéro de téléphone		Numéro de télécopieur		Numéro de téléphone	
				Numéro de télécopieur	
Adresse de courriel			Adresse de courriel		
Votre organisme est-il du secteur privé? la propriété de l'État? un ministère ou un organisme gouvernemental?				Code de produits et services industriels	
Votre organisme est-il à but lucratif? à but non lucratif?			Site Web		
Propriété canadienne (en pourcentage) (s'il y a lieu) %		Date de constitution en société au Canada (s'il y a lieu)		Nombre total d'employés au Canada	
Type de produits vendus ou de services offerts			Ventes annuelles totales de l'année préc. (s'il y a lieu)		
			Bénéfice net (perte nette) de l'année préc. (s'il y a lieu)		
Votre organisme est-il la société mère? une filiale? (précisez)					
ACTIVITÉS DE RECHERCHE ET DÉVELOPPEMENT					
Votre organisme comprend-il une section de R et D?			Oui		Non
Dans la négative, mène-t-on de la R et D dans ses locaux?			Oui		Non
Nombre d'employés en R et D au Canada Scientifiques et techniciens :			Employés en R et D titulaires d'un doctorat :		Dépenses annuelles de R et D (année précédente/courante/subséquente) / /
RENSEIGNEMENTS SUR LE CANDIDAT					
Nom de famille		Prénoms		Initiale(s) de tous les prénoms	
Titre de la proposition			N° d'identification personnel (NIP)		
			N° de la demande (réservé au CRSNG)		
CONTRIBUTION DE L'ORGANISME					
Contributions affectées aux coûts directs de la recherche					
	1re année	2e année	3e année	4e année	5e année
a) Contributions en espèces					
b) Contributions en nature					
Votre organisme a-t-il reçu un appui du secteur public pour de la R et D directement liée au projet proposé?			Oui		Non
Le candidat et un ou des membres du groupe sont-ils indépendants de votre organisme?			Oui		Non
Nom, titre et numéro de téléphone du représentant autorisé de l'organisme			Signature		Date