|  |  |
| --- | --- |
| ***INNOVE-ONCO***  ***Optimiser l’intégration de l’innovation en oncologie*** | **FORMULAIRE DE LETTRE D’INTENTION**  **LETTER OF INTENT FORM**  Date limite de dépôt : **14 novembre 2019, 16 h 30**  Deadline for submission**: November 14, 2019, 4:30 p.m.** |

**INSTRUCTIONS**

Le document doit être facilement lisible et respecter les directives suivantes:

* Police de caractères de type Arial, taille 10 pt ou Times New Roman, taille 12 pt, intervalle simple
* Nombre de pages dans le pied-de-page de chaque page

This document should be easily readable and respect the following rules :

* Font : Arial, 10 pt or Times New Roman, 12 pt, single-spacing
* Number of pages in the footer of each page

**DOCUMENTS EXIGÉS / REQUIRED DOCUMENTS :**

* Formulaire de la lettre d’intention
* CV commun canadien, version CV de financement pour le FRQS (dernière mise à jour entre juin 2018 et la date limite du Concours) pour les chercheurs principaux ou chercheuses principales du projet
* Contributions détaillées (dernière mise à jour entre juin 2018 et la date limite du Concours) pour les chercheurs principaux ou chercheuses principales du projet; consultez le document **Directives pour le fichier joint au CV** dans la boîte à outils.
* Une lettre de la direction du département clinique précisant combien d'heures seront dégagées de ses obligations cliniques pour réaliser le projet de recherche, pour une chercheuse clinicienne principale ou un chercheur clinicien principal du projet.

**VOIR LES RÈGLES DU PROGRAMME POUR PLUS DE DÉTAILS SUR LES DOCUMENTS EXIGÉS**

* Letter of intent form
* Canadian common CV for the Princpal Investigator(s) (last update between June 2018 and the submission deadline)
* Detailed contributions for the Principal Investigator(s) (last update between June 2018 and the submission deadline). Consult the **Guidelines for the CV attachment** available in the toolbox for detailed contributions content.
* Letter from the director of the clinical department specifying the number of hours for which the applicant will be released from his/her clinical obligations to carry out the research project for a University Clinical Researcher.

**SEE THE PROGRAM’S RULES FOR MORE DETAILS ON THE REQUIRED DOCUMENTS.**

|  |
| --- |
| **Titre du projet de recherche (en français et en anglais) /**  **Research project title (in both French and English)** |
| **Titre en français ici /**  **Title in English here** |
|  |
| **Mots clés / Keywords** *(Maximum 6)* |
| Écrire jusqu’à 6 mots clés décrivant le projet de recherche /  Write up to 6 keywords describing the research project. |

|  |
| --- |
| **SECTION A – Renseignements administratifs / Administrative Information** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom de l’établissement gestionnaire / Managing Institution  :** | | |
|  | | |
| **Coordonnées complètes du directeur ou de la directrice ou d’un représentant ou d’une représentante de la Direction des Finances de l’établissement gestionnaire / Contact information of the director or a representative of the Finance Division of the managing institution** | | |
| Nom, Prénom  / Last name, First name : | | |
| Département (le cas échéant) / Department (if applicable) : | | |
| Adresse / Address : | | |
| Ville / City : | Code Postal / Postal Code : | |
| Courriel / Email : | | Téléphone / Phone number : |

|  |
| --- |
| **SECTION B – Identification des chercheurs, chercheuses et des membres de l’équipe / Identification of the Investigators and the Team Members** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Identification du ou des chercheurs et chercheuses principaux/**  **Identification of the Principal Investigators** | |
|  | |
| **Chercheur principal ou chercheuse principale #1 (chercheur ou chercheuse universitaire, incluant les chercheurs cliniciens et chercheuses cliniciennes), responsable du projet/**  **Principal Investigator #1 (University Researcher, including the Clinical Researchers), project leader** | |
| Nom / Last name: | Prénom / First name: |
| NIP FRQ/ FRQ PIN | Statut en recherche / Research Status[[1]](#footnote-1): |
| Établissement ou Centre de recherche ou Département / Institution or Research Centre or Department |  |
| Affiliation universitaire / University affiliation |  |
| Courriel / Email |  |
| **Chercheur principal ou chercheuse principale #2 (chercheur ou chercheuse universitaire, incluant les chercheurs cliniciens et chercheuses cliniciennes) s’il y a lieu /**  **Principal Investigator #2 (University Researcher, including the Clinical Researchers) if applicable** | |
| Nom / Last name: | Prénom / First name: |
| NIP FRQ s’il y a lieu / FRQ PIN (if applicable) | Statut en recherche / Research status1: |
| Établissement ou Centre de recherche ou Département / Institution or Research Centre or Department |  |
| Affiliation universitaire / University affiliation |  |
| Courriel / Email |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Identification des cochercheurs ou cochercheuses/**  **Identification of the co-investigators \*** | |
| **Cochercheur ou cochercheuse #1 / Co-Investigator #1** | |
| Nom / Last name: | Prénom / First name: |
| NIP FRQ/ FRQ PIN | Statut en recherche / Research Status1: |
| Établissement ou Centre de recherche ou Département / Institution or Research Centre or Department |  |
| Affiliation universitaire / University affiliation |  |
| Courriel / Email |  |
| **Cochercheur ou cochercheuse #2 / Co-Investigator #2** | |
| Nom / Last name: | Prénom / First name: |
| NIP FRQ/ FRQ PIN | Statut en recherche / Research Status1: |
| Établissement ou Centre de recherche ou Département / Institution or Research Centre or Department |  |
| Affiliation universitaire / University affiliation |  |
| Courriel / Email |  |
| **Cochercheur ou cochercheuse #3 / Co-Investigator #3** | |
| Nom / Last name: | Prénom / First name: |
| NIP FRQ/ FRQ PIN | Statut en recherche / Research Status1: |
| Établissement ou Centre de recherche ou Département / Institution or Research Centre or Department |  |
| Affiliation universitaire / University affiliation |  |
| Courriel / Email |  |

***\*Vous pouvez ajouter une section pour chaque cochercheur ou cochercheuse supplémentaire / Simply add a section for additional co-Investigators***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Identification des professionnels de la santé et des services sociaux membres de l’équipe /**  **Identification of the health and social services professional team members\*\*** | | | |
| **Nom, Prénom /**  **Last name, First name** | **Rôle dans l’équipe / Role in the team** | **Établissement-Université-Organisation/ Institution, University or Organization** | **Courriel / Email** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

***\*\*Vous pouvez ajouter une ligne pour chaque professionnel additionnel / Simply add lines for additional professional***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Identification des usagers (patients et proches aidants) membres de l’équipe. / Identification of the users (patients and caregivers) team members.\*\*\*** | | | |
| **Nom, Prénom /**  **Last name, First name** | **Rôle dans l’équipe / Role in the team** | **Établissement-Université-Organisation/ Institution, University or Organization** | **Courriel / Email** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

***\*\*\*Vous pouvez ajouter une ligne pour chaque usager additionnel / Simply add lines for additional users***

|  |
| --- |
| **SECTION C – Projet de recherche / Research project** |

|  |
| --- |
| **Résumé scientifique du projet de recherche / Summary of the research project *(Maximum 2 pages)*** |
| Résumez le projet de recherche en faisant ressortir l’originalité et la pertinence des questions posées en regard des objectifs du programme. Décrivez le rôle de chacun des membres de l’équipe. Soulignez l’impact potentiel (retombées) des résultats.  Assurez-vous de couvrir les critères de pertinence suivants :   * *La valeur ajoutée et la pertinence de l’innovation proposée en regard de la problématique à résoudre ;* * *Le caractère innovant de la solution proposée en comparaison à la trajectoire de soins et services actuelle ;* * *Le niveau de priorité de la problématique à résoudre pour le MSSS, pour le RSSS et l’adéquation avec des plans d’action, des orientations ou des stratégies ministérielles ou gouvernementales ;* * *L’estimation des bénéfices de la solution proposée en regard des impacts directs et indirects sur les usagers-patients et leurs proches aidants, l’établissement, le RSSS et le ministère ;*   N.B. le texte d’instructions ci-dessus n’est pas inclus dans le maximum de 2 pages  Summarize the research project by highlighting the originality and relevance of the questions asked in relation to the program’s objectives. Describe the role of each team members. Point out the potential impact (outcomes) of the results.  Please make sure to cover the following relevance criteria:   * The added value and relevance of the proposed innovation in regards to the issue to be resolved; * The innovative nature of the proposed solution compared to the current healthcare and services trajectory; * The priority level of the issue to resolve for the MSSS, and the HSSN, and the adequacy of actions plans with ministry or governmental orientations or strategies; * The estimated benefits of the proposed solution with regards to the direct or indirect impact on user-patients and their caregivers, institution, the HSSN and the *Ministère*.   N.B. the instruction text above is not included in the 2 pages maximum |

|  |
| --- |
| **SECTION D – Consentements et Signatures / Consents and Signatures** |

|  |  |
| --- | --- |
| Moi, soussigné, co-responsable du projet, déclare et atteste que tous les renseignements contenus dans l’avis d’intention sont exacts et complets.  Les cochercheurs ou cochercheuses et membres de l’équipe identifiés dans l’avis comme prenant part au projet de recherche m’ont confirmé leur volonté de participer au projet de recherche et j’ai obtenu leur autorisation afin de fournir tous renseignements personnels et confidentiels les concernant.  J’autorise le FRQS, la Direction générale de l’Oncopole (dont les bureaux sont situés à l’Université Montréal), ainsi qu’à tout partenaire du programme (incluant ceux qui pourraient s’ajouter après le lancement du Concours), à conserver et à utiliser tous les renseignements personnels et scientifiques contenus dans l’avis d’intention conformément aux modalités décrites dans le document intitulé Protection des renseignements personnels et scientifiques (en Annexe des règles de programme) et dans [l’*Énoncé relatif à la protection des renseignements personnels et confidentiels des dossiers des candidats, candidates et titulaires d’un octroi*](http://www.frqs.gouv.qc.ca/documents/10191/539200/%C3%89nonc%C3%A9%20relatif+%C3%A0%20la+protection+des+renseignements+personnels+et+confidentiels+des+dossiers+des+candidats%2C%20candidates+et+titulaires+d%E2%80%99un+octroi/be80d388-9c13-4ba1-b32f-1ede66498b12), et sous la condition que les personnes ayant accès à ces renseignements en respectent le caractère confidentiel.  Je consens à ce que mon nom, mon affiliation universitaire, le titre du projet et les mots-clés soient diffusés, s’il y a lieu, sur les sites web du FRQS et de l’Oncopole si mon projet est admissible suite à l’avis d’intention. Je comprends que les noms et affiliations des cochercheurs impliqués dans mon projet ne seront pas diffusés sur ces sites web suite à cette étape.  J’ai lu et je m'engage à respecter les obligations décrites aux ***Règles générales communes***des Fonds de recherche du Québec (FRQ) et à la politique de ***Libre accès aux résultats de recherche publiés****,* telles qu’elles sont mises à jour périodiquement, et à respecter l'ensemble des conditions décrites dans les ***Règles du programme*** pour lequel je fais une demande de financement et toute autre condition imposée dans la lettre d’octroi et au moment des versements.  J’ai lu et je m'engage à respecter les normes d'éthique et d'intégrité définies, notamment, dans le document ***Standards du FRQS sur l’éthique de la recherche en santé humaine et l’intégrité scientifique*** du FRQS, tel qu’il est mis à jour périodiquement, et les obligations en découlant, ainsi qu’à souscrire aux pratiques exemplaires propres à mon domaine de recherche.  J’ai lu et je m'engage à respecter les dispositions de la ***Politique sur la conduite responsable en recherche*** des FRQ, telle qu’elle est mise à jour périodiquement, de même que celles de la politique institutionnelle en matière de conduite responsable en recherche applicable à mes activités de recherche. En cas de manquement avéré à la conduite responsable en recherche visant mes activités de recherche, j'accepte que le rapport d'examen de la plainte (incluant les renseignements personnels me concernant) soit communiqué aux FRQ afin qu’ils puissent prendre des mesures appropriées. Ces mesures peuvent inclure des sanctions relatives au financement des FRQ ou à mon admissibilité à recevoir un tel financement. Si une intervention urgente était nécessaire pour prévenir ou cesser un dommage, l'établissement pourrait également communiquer toute information pertinente aux FRQ sans attendre l’issue du processus d’examen de la plainte.  Je ne suis pas présentement non admissible à recevoir du financement d’une agence publique de financement de la recherche au Canada ou à l'étranger, en raison d'un manquement avéré à la conduite responsable en recherche.  Je m'engage à aviser immédiatement le Fonds auquel je transmets la présente demande si je deviens non admissible à faire une demande de financement ou à détenir des fonds d'une agence publique de financement de la recherche au Canada ou à l'étranger, en raison d'un manquement avéré à la conduite responsable en recherche. Le maintien d’un éventuel octroi des FRQ pourra alors faire l'objet d'un examen par le comité en conduite responsable en recherche des FRQ.  Je comprends que le non-respect de l’un ou l’autre de ces engagements peut entrainer le retrait d’une demande en cours d’évaluation, ou encore la suspension, le retrait, la cessation ou même le remboursement d’un octroi ou l’imposition de toute autre sanction administrative liée aux privilèges que peuvent accorder les FRQ.  \*\*\*  I, the undersigned, Co-Leader of the project, states and certifies that all information provided in this notice of intent is complete and accurate to the best of my knowledge.  The co-investigators and team members listed in this notice have confirmed their commitment to the research project and authorized me to provide their personal and confidential information.  I authorize the FRQS, the Oncopole Executive Management Team (whose offices are located at Université de Montréal), as well as any program partner (including those that may be added after the launch of the Competition), to keep and use all personal and scientific information provided in this notice according to the terms and conditions of the document Protection of personal and scientific information (annexed to the Program Rules) and in the [l’*Énoncé relatif à la protection des renseignements personnels et confidentiels des dossiers des candidats, candidates et titulaires d’un octroi*](http://www.frqs.gouv.qc.ca/documents/10191/539200/%C3%89nonc%C3%A9%20relatif+%C3%A0%20la+protection+des+renseignements+personnels+et+confidentiels+des+dossiers+des+candidats%2C%20candidates+et+titulaires+d%E2%80%99un+octroi/be80d388-9c13-4ba1-b32f-1ede66498b12), and under the condition that the persons who have access to this information undertake to respect its confidentiality.  I agree that, in the case of my notice of intent being eligible, my name, academic affiliation, project title and keywords can be posted on the FRQS and Oncopole websites. I understand that the names and academic affiliations of the co-Investigators involved in my project will not be posted on these websites following this step.  I have read and agree to comply with the obligations set out in the ***Common General Rules*** of the Fonds de recherche du Québec (FRQ) and in the ***Politique de libre accès aux résultats de recherche publiés*** of the FRQS, as they are updated periodically, and meet the terms set out in the **rules of the funding Program** to which I am applying, as well as all other terms set out in the grant letter and at the time the payments are made.  I have read and shall comply with the standards of ethics and integrity of the FRQ, including those set out in the ***Standards du FRQS sur l’éthique et de la recherche en santé humaine et l’intégrité scientifique***, as they are periodically updated, and the ensuing obligations and subscribe to the best practices in my area of research.  I have read and shall comply with the provisions of the ***Policy for the Responsible Conduct of Research*** of the FRQ, as it is periodically updated, as well as those set out in institutional policies with regard to the responsible conduct of research, as they apply to my research activities. In the event of a substantiated case of breach of responsible conduct of research in connection with my research activities, I agree that the final report following the complaint’s review, including my personal information, shall be transmitted to the FRQ so that the agencies may take appropriate measures. These measures may include sanctions related to the FRQ funding, as well as sanctions pertaining to my eligibility to receive FRQ funding. Should urgent intervention be required to prevent or end damages, the institution may communicate all relevant information to the FRQ without awaiting the outcome of the consideration of the complaint.  I am not currently ineligible to receive funding from a Canadian or international research funding agency as the result of a substantiated case of breach.  I shall advise the FRQS should I become ineligible to apply for funding or receive funding from a Canadian or international research funding agency as the result of a substantiated case of breach. The continuation of any FRQ funding may then be considered by the FRQ’s Responsible Conduct of Research Committee.  I understand that failure to comply with any of these commitments may lead to the withdrawal of my application from the review process, or to the suspension, withdrawal, termination or even reimbursement of funding, or any other type of administrative penalty related to the privileges granted by the FRQ. | |
| **Date :**    jj-mois-AAAA / dd-mm-YYYY | **Signature chercheur principal ou chercheuse principale #1 / Principal investigator #1:**    (Nom en caractères d’imprimerie / Print Name) |
| **Date :**    jj-mois-AAAA / dd-mm-YYYY | **Signature chercheur principal ou chercheuse principale #2 / Principal investigator #2:** (s’il y a lieu / if applicable)    (Nom en caractères d’imprimerie / Print Name) |

|  |  |
| --- | --- |
| **SECTION E – Experts proposés / Proposed experts** | |
|  | |
| **Suggestions d’experts à l’extérieur du Québec /**  **Suggested experts outside of Québec** | |
|  | |
| 1. Nom/Name : | |
| Institution/Organization : | Pays/Country : |
| Courriel/Email : | |
| Domaine (s) d’expertise (mots-clés)/Area of expertise (keywords) : | |
|  | |
| 1. Nom/Name : | |
| Institution/Organization : | Pays/Country : |
| Courriel/Email : | |
| Domaine (s) d’expertise (mots-clés)/Area of expertise (keywords) : | |
|  | |
| 1. Nom/Name : | |
| Institution/Organization : | Pays/Country : |
| Courriel/Email : | |
| Domaine (s) d’expertise (mots-clés)/Area of expertise (keywords) : | |
|  | |
| 1. Nom/Name : | |
| Institution/Organization : | Pays/Country : |
| Courriel/Email : | |
| Domaine (s) d’expertise (mots-clés)/Area of expertise (keywords) : | |
|  | |
| 1. Nom/Name : | |
| Institution/Organization : | Pays/Country : |
| Courriel/Email : | |
| Domaine (s) d’expertise (mots-clés)/Area of expertise (keywords) : | |

1. Voir statuts en recherche des Règles générales communes [RGC 2019](http://www.frqs.gouv.qc.ca/documents/10191/500154/RGC_2019_20190528_VF_sans+suivi.pdf/b82059a9-1935-4b7e-a21d-cb7ca58e64c7) / See Research Statuses in the Common General Rules [↑](#footnote-ref-1)