|  |  |
| --- | --- |
| ***INNOVE-ONCO******Optimiser l’intégration de l’innovation en oncologie******Optimizing the Integration of Innovation in Oncology***  | **FORMULAIRE DE DEMANDE COMPLÈTE****COMPLETE APPLICATION FORM**Date limite de dépôt : **17 mars 2020, 16 h 30 (NOUVELLE DATE)**Deadline for submission**: March 17, 4:30 p.m. (NEW DEADLINE)** |

**INSTRUCTIONS (les notes en rouge sont des modifications aux règles du programme) :**

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

* Police de caractères de type Arial, taille 10 pt, Times New Roman, taille 12 pt, ou Calibri taille 11, intervalle simple
* Pagination dans le pied-de-page de chaque page

**INSTRUCTIONS This document should be easily readable and respect the following rules (notifications in red are modifications to the program’s rules):**

* Font : Arial, 10 pt, Times New Roman, 12 pt, or Calibri 11 pt, single-spacing
* Page number in the footer of each page

**DOCUMENTS EXIGÉS/REQUIRED DOCUMENTS  (Voir les Règles de programme /See Program Rules):**

**TOUS LES DOCUMENTS EXIGÉS** doivent être soumis par courriel à sandy.lalonde@frq.gouv.qc.ca **(nouvelle gestionnaire)**

* Formulaire de demande complète
* Chercheur principaux : CV commun canadien et contributions détaillées (mis à jour entre juin 2018 et la date limite du Concours), incluant les chercheurs cliniciens
* Chercheur principaux : Lettre d’appui de la direction de l’institution ou département où s’effectuera la recherche
* Cochercheurs universitaires: CV commun canadien et contributions détaillées (mis à jour entre juin 2018 et la date limite du Concours), incluant les chercheurs cliniciens
* Professionnels de la santé et gestionnaires membres de l’équipe : **CV de 2 pages maximum**
* Usagers membres de l’équipe : lettre de motivation de **1 page (aucun CV)**
* Lettres d’appui des collaborateurs ou des collaboratrices s’il y a lieu
* Clinicien ou clinicienne : une lettre de la direction du département clinique précisant combien d'heures seront dégagées de ses obligations cliniques pour réaliser le projet de recherche (seulement pour les personnes qui ne sont pas titulaire d’une bourse de carrière du FRQS)
* Les références sont permises en annexe. Par contre, aucune figure ou tableau n’est permis en annexe. Vous devez les insérer dans la description du projet et respecter le nombre de pages maximum permis

**ALL REQUIRED DOCUMENTS** must be submitted by email to manon.pelletier@frq.gouv.qc.ca

* Complete application form
* Principal Investigator (s): Canadian Common CV and detailed contributions (last update between June, 2018 and the Competition deadline), including the clinical researchers
* Principal Investigator (s): Letter of support from the administrators of the institution or university department in which the research will be carried out
* University co-Investigator: Canadian Common CV and detailed contributions (last update between June, 2018 and the Competition deadline), including the clinical researchers
* Health and social services professionals and managers team members: **two-pages updated CV**
* Users : **one-page** motivation letter  **(no CV)**
* Letter of support from a collaborator, if applicable
* Clinician: a letter from the director of the clinical department or the dean of the faculty specifying the number of hours for which the applicant will be released from his/her clinical obligations to carry out the research project (only for clinicians who are not recipients of an FRQS career award)
* References are allowed at the end of the form in appendix. However, no figure or table is allowed in the appendix. You must insert them in the project description and respect the maximum number of pages allowed

|  |
| --- |
| **Titre du projet (EN FRANÇAIS ET EN ANGLAIS) /** **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/ Provide up to 6 keywords describing the 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 (si applicable) / Department (if applicable) :        |
| Adresse / Address :       |
| Ville / City :        | Code Postal / Postal Code :       |
| Courriel / Email :       | Téléphone / Phone number :       |
| Signature du représentant ou de la représentante de l’établissement gestionnaire / Signature of the managing institution representative |  |

|  |
| --- |
| **SECTION B – Identification des membres de l’équipe / Identification of the Team Members** |

|  |
| --- |
| **Identification du ou des chercheurs principaux (Maximum 2) /** **Identification of the Principal Investigator (s) (Maximum 2)** |
|  |
| **Chercheur principal #1 (chercheur universitaire, incluant les chercheurs cliniciens), 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 #2 (chercheur universitaire, incluant les chercheurs cliniciens /****Principal Investigator #2 (University Researcher, including the Clinical Researchers)** |
| Nom / Last name:       | Prénom / First name:       |
| NIP FRQ (si applicable) / FRQ PIN (if applicable)       | Statut en recherche / Research status1:  |
| Établissement ou Centre de recherche ou Département / Institution or Research Centre or Department |       |
| Affiliation universitaire (si applicable) / University affiliation (if applicable) |       |
| Courriel / Email |       |

|  |  |
| --- | --- |
| **Identification des cochercheurs (chercheur universitaire ou chercheur clinicien universitaire, chercheur du collège) /** **Identification of the co-investigators (University Researcher or Clinical University Researcher, College Researcher)** **\*\*\*** | **Aucun Minimum ou Maximum / No minimum or maximum** |
| **Cochercheur #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 #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 #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 additionnel / Simply add a section for additional co-Investigators***

|  |  |
| --- | --- |
| **Identification des professionnels de la santé et des services sociaux et des gestionnaires, membres de l’équipe / Identification of the health and social services professional and managers’ team members\*\*** | **Aucun Minimum ou Maximum / No minimum or maximum** |
| **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.\*** | **Aucun Minimum ou Maximum / No minimum or maximum** |
| **Nom, Prénom /****Last name, First name** | **Rôle dans l’équipe / Role in the team** | **Établissement-Université-Organisation (si applicable)/ Institution, University or Organization (if applicable)** | **Courriel / Email** |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Identification des collaborateurs /** **Identification of the collaborators\*** | **Aucun Minimum ou Maximum / No minimum or maximum** |
| **Nom, prénom** **Last name, first name** | **NIP FRQ****FRQ PIN*****(si applicable /*** ***if applicable)*** | **Établissement-Université-Organisation/ Institution, University or Organization** | **Courriel / E-mail** |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |

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

|  |
| --- |
| **SECTION C – Projet/ Project** |

|  |
| --- |
| **Éthique / Ethics** |

|  |
| --- |
| **Indiquez si votre projet implique / Indicate if your project involves:** **(Se référer aux règles du programme pour plus de détails/ Refer to the Program Rules for more details)** |
|  |  |
| **Cochez un ou plusieurs choix** **Select one or multiple choices** |

|  |
| --- |
|  La participation d'êtres humains /Participation of human beings |
|  L'utilisation de matériel biologique humain (des parties, produits, tissus, cellules, matériel génétique issu du corps humain, d'une personne vivante ou décédée) / The use of human biological materials (parts, products, tissue, cells, genetic materials, derived from a living or dead individual) |
|  Des activités de procréation assistée ou l’utilisation d’embryons qui en sont issus, au sens de la Loi sur les activités de clinique et de recherche en matière de procréation assistée (RLRQ c. A-5.01) / Assisted procreation activities or the use of human embryos derived therefrom, within the meaning of the Act respecting clinical and research activities relating to assisted procreation (CQLR c. A-5.01) |
|  L’utilisation de données administratives, scientifiques ou descriptives provenant d’êtres humains / The use of administrative, scientific or descriptive data from human participants |
|  Des expériences sur des animaux ou encore des parties, des produits ou des tissus provenant d'animaux / Use of experimental animals, or animal parts, products or tissue |
|  Un risque faible d’avoir des impacts non désirables sur l’environnement (le niveau de risque n’outrepasse pas le risque associé aux activités humaines habituelles dans le contexte où la recherche est menée) / Low risk of having undesirable impacts on the environment (level of risk is no greater then the risk associated with everyday life human activities in the context of the research being conducted) |
|  Un risque modéré d’avoir des impacts non désirables sur l’environnement (le niveau de risque peut nécessiter le déploiement de mesures d’atténuation) / Moderate risk of having undesirable impacts on the environment (level of risk may require deployment of mitigation measures) |
|  Un risque élevé d’avoir des impacts non désirables sur l’environnement (le niveau de risque peut engendrer des effets sérieux sur l’environnement et requiert le déploiement de mesures d’atténuation) / High risk of having undesirable impacts on the environment (the level of risk may cause serious effects on the environment and requires the deployment of mitigation measures) |
|  Aucune de ces réponses / None of these apply |

 |

|  |
| --- |
| **Résumé détaillé du projet / Detailed project summary *(Maximum 1 page)*** |
| Résumez le projet en faisant ressortir son originalité et sa pertinence en regard des objectifs du programme. Donnez un aperçu des aspects méthodologiques du projet et soulignez l’impact potentiel (retombées) des résultats. Summarize the project by highlighting the originality and relevance in relation to the program’s objectives. Provide an overview of the methodological aspects of the project and point out the potential impact (outcomes) of the results.       |

|  |
| --- |
| **Bref résumé du projet destiné au grand public (EN FRANÇAIS ET EN ANGLAIS) / Summary for lay audience and press release** **(IN BOTH ENGLISH AND FRENCH) *(Maximum ½ page pour chaque version /for each version)*** |
| Résumez le projet en des termes aussi peu techniques que possible et en évitant les abréviations. Soulignez les retombées du projet pour les populations concernées.Si vous recevez un octroi en lien avec la présente demande de financement, le FRQS, l’Oncopole et les partenaires du programme pourront diffuser publiquement la totalité ou des extraits de tout résumé que vous aurez inscrit dans le présent encadré, par quelque moyen que ce soit (sites Web, Facebook, Twitter, etc.). Par conséquent, vous devez vous assurer qu’il ne contient pas d’informations confidentielles ou protégées dont la diffusion compromettrait une demande de brevet ou de publication, ni de renseignements personnels. Les FRQ, l’Oncopole et les partenaires du programme respecteront les règles applicables au droit d’auteur, notamment en référant à l’auteur. Les FRQ se réservent le droit d’effectuer une révision linguistique du texte préalablement à sa diffusion, sans autre préavis. Summarize the project in language accessible to a lay audience and avoid abbreviations. Highlight the project outcomes for the concerned population. Should funding be granted, the FRQS, Oncopole and program partners may publicly release the lay abstract in this box in whole or in part and by any means (Web site, Facebook, Twitter, etc.). Accordingly, you should make sure that the lay abstract does not include personal information or confidential or protected information whose release may compromise a patent filing or publication request. The FRQ, Oncopole and program partners shall comply with all applicable copyright laws, in particular by referring to the author. The FRQ reserve the right to do a linguistic revision of the text without notice before releasing it.Version française iciEnglish version here |

|  |
| --- |
| **Description du projet / Project description *(Maximum 7 pages)*** |
| Décrivez le projet en faisant ressortir les éléments clés tels que les objectifs spécifiques, les hypothèses et le plan de réalisation, y compris les méthodologies et l’intégration des différentes activités, la prise en compte des questions d’éthique, si applicable, et les résultats attendus (se référer aux [Règles de programme](http://www.frqs.gouv.qc.ca/documents/11314/6220312/Re%CC%80gles_Concours%2BInnove-Onco%2BFIN.pdf/1b4182da-7f58-40cc-9479-f295555ec57b) pour les critères d’évaluation).Mettez en évidence la pertinence et la valeur ajoutée du projet ainsi que son caractère novateur en comparaison avec la trajectoire de soins et services actuelle en cancérologie du réseau de santé et de services sociaux québécois.Respectez l’organisation suivante : 1. Importance de la problématique et pertinence de la solution proposée– état des connaissances
2. Objectifs et hypothèses de recherche
3. Plan de réalisation, méthodologies, ainsi que les stratégies pour identifier les facteurs limitant ou facilitant l’introduction de l’innovation
4. Résultats et retombées attendus incluant la valeur ajoutée de l’innovation pour les patients et ou le réseau de la santé

 *(Maximum 7 pages incluant tableaux et figures. Mettre les références en annexe)*Describe the project by focusing on key components such as specific objectives, hypotheses and plan, including methodology and integration of the different activities, consideration of ethical issues, where applicable, and expected results (refer to the [Program Rules](http://www.frqs.gouv.qc.ca/documents/11314/6220312/Innove-Onco%2Bguidelines%2BFIN.pdf/45929a8f-15e4-4c00-82d9-7b7e6186ab98) for the evaluation criteria).Highlight the relevance and added value of the project as well as its innovative nature compared to the current oncology healthcare and services trajectory of the Québec health and social services network.Please organize the proposal as follows:1. Importance of the problematic and relevance of the proposed solution– state of knowledge
2. Research objectives and hypotheses
3. Project plan, methodology, and strategies to identify the limiting or facilitating factors to introduce innovation
4. Expected results and outcomes including the added value of innovation for patients and/or the health network

*(Maximum 7 pages including tables and figures. Add references in appendix)* |

|  |
| --- |
| **SECTION D- Équipe de recherche / Research team** |
| **Rôle et contribution des membres de l’équipe / Role and contribution of team members** **(*Maximum 2 pages*)** |
| Décrivez la contribution spécifique de chacun des membres de l’équipe au projet. Soulignez l’interdisciplinarité et la complémentarité des expertises de l’équipe. Mettez de l’avant la valeur ajoutée de tout partenariat et collaborateurs externes (académique, décideurs, patients, industrie, etc.), s’il y a lieu. Describe the specific contribution of each team member to the project. Highlight the interdisciplinary nature and complementary expertise of the research team. Bring forward the added value of partnerships and external collaborators (academic, decision makers, patients, industry, etc.), if relevant to your project.      |

|  |
| --- |
| **SECTION E - Faisabilité/ Feasibility** |
| **Faisabilité : Échéancier et résultats escomptés / Feasibility : Timelines and expected results** **(*Maximum 2 pages*)** |
| Décrivez les principales étapes et jalons de votre projet ainsi que les résultats attendus à l'aide d'un échéancier (e.g. diagramme de Gantt). Justifiez le choix des méthodes et des indicateurs utilisés et l’emploi des ressources des différentes institutions participant au projet. Assurez-vous de bien démontrer la faisabilité de votre projet.Describe the main steps and milestones of your project as well as expected results using a timeline (e.g. Gantt chart). Justify the relevance of methods and monitoring indicators and the use of resources from the different participating institutions. Make sure to demonstrate the feasibility of your project.       |

|  |
| --- |
| **SECTION F- Transfert de connaissances / Knowledge transfer *(Maximum 2 pages)*** |
| Décrivez les stratégies proposées afin de s’assurer que les résultats se traduisent en une meilleure compréhension des facteurs qui facilitent ou limitent l’introduction d’innovations lors d’une éventuelle diffusion ou implantation élargie de la solution innovante proposée.Describe the proposed strategies in order to ensure that the results translate into a better understanding of the factors that either help or limit the introduction of innovations in the event of a wider knowledge transfer or implementation of the proposed innovative solution.             |

|  |
| --- |
| **SECTION G - Budget** |
|  |
| **Coût totaux estimés****Maximum 750 000 $ au total** **Estimated Total Costs****Maximum $750,000 total** | **Année 1 /****Year 1** | **Année 2 /****Year 2** |
|       |       |

|  |
| --- |
| **BUDGET DÉTAILLÉ / DETAILED BUDGET** |
|  | **Année 1 /** **Year 1 $** | **Année 2 /** **Year 2 $** |
| **Salaires et avantages sociaux** (Personnel de recherche, coordonnateurs, rémunération d’étudiants gradués ou postdoctorants) / **Salaries and benefits** (research personnel, coordinators, graduate students or postdoctoral fellows) |       |       |
| **Salaires pour personnes-ressources essentielles** au projet incluant les coûts de libération pour participer aux activités de l’équipe, dans l'optique où la libération nécessite un remplacement / **Salaries for key resource people that are essential** to the project, including the cost of leave of absence to participate in team activities, when the leave of absence requires a replacement |       |       |
| **Compensation du temps de médecin** consacré à des activités professionnelles pour le projet et qui ne sont pas facturables à la RAMQ en vertu des ententes entre le MSSS et les fédérations médicales (FMOQ, FMSQ) (excluant les coresponsables du projet) / **Compensation for doctors** for their time dedicated to professional activities for the project that are not billable to the RAMQ in accordance with agreements between the MSSS and the medical federations (FMOQ, FMSQ) (excluding the project co-Leaders) |       |       |
| **Compensation des usagers** qui seront engagés dans le processus de recherche (en s'inspirant des principes directeurs de l'Unité de soutien SRAP du Québec en matière de d[édommagement financier pour la recherche en partenariat avec les patients et le public](http://unitesoutiensrapqc.ca/wp-content/uploads/2018/10/Unite-de-Soutien-Principes-directeurs-Dedommagement-Aout2018.pdf)) **/ Compensation for users** who will be involved in the research process (inspired by the guiding principles of the Quebec SPOR Support Unit regarding financial compensation for research in partnership with patients and the public) |       |       |
| **Honoraires et remboursement** des frais de déplacement de sujets humains de recherche / **Fees and reimbursements** of travel expenses for research human subjects |       |       |
| **Équipement (achat mineur) / Equipment (small purchase)** |       |       |
| **Matériel et fournitures / Material and supplies**  |       |       |
| **Déplacements** (travail sur le terrain, collaborations/consultations) / **Travel** (field work, collaborations/consultations) |       |       |
| **Services** (Sous-traitance lorsque les services et l’expertise ne sont pas disponibles) / **Services** (subcontracting when the services and expertise are not available) |       |       |
| **Coûts de diffusion** (Coûts de publication, autres activités) /**Diffusion costs** (publications costs, other activities) |       |       |
| **Frais liés aux examens scientifiques et éthiques** (recherche clinique)**Costs related to scientific and ethical reviews** (clinical research) |       |       |
| **Coûts liés au transfert de connaissances /****Cost related to knowledge transfer** |       |       |
| **Autres** (Précisez) **/ Others** (Specify)      |       |       |
| **TOTAL DES COÛTS POUR LE PROJET / PROJECT GRAND TOTAL** |  |  |

|  |
| --- |
| **Justification des sommes demandées / Justification of amounts requested (*Maximum 2 pages)*** |
| Mentionnez le montant approximatif qui sera alloué à chaque établissement qui participera au projet.Présentez et justifiez brièvement les éléments majeurs de votre budget en indiquant comment les fonds ou ressources demandés seront utilisés. Si vous avez du co-financement, expliquez à quelles activités il sera alloué.Give the approximate amount that will be allocated to each institution participating in the project.Describe and briefly explain the major items in your budget, indicating how the researchers will use the funding or resources requested. If you have co-funding, explain to what activities it will be allocated.      |
| **SECTION H – Consentements et Signatures / Consents and Signatures** |

|  |
| --- |
| Je, soussigné(e), co-responsable, déclare et atteste que tous les renseignements contenus dans ce formulaire de demande complète sont exacts et complets. Les personnes identifiées comme membres de l’équipe dans la demande et prenant part au projet de recherche 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) et les partenaires du concours à conserver et à utiliser tous les renseignements personnels et scientifiques contenus dans la demande de financement conformément aux modalités décrites 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/protection-des-renseignements) (voir Annexe A des Règles du programme) et sous la condition que les personnes ayant accès à ces renseignements en respectent le caractère confidentiel.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 de programme du concours 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 et de la recherche en santé humaine et l’intégrité scientifique***, 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, states and certifies that all information provided in this full application form is complete and accurate to the best of my knowledge.The team members listed in this complete application 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) and the program’s partners to keep and use all personal and scientific information provided in this application for funding according to the terms and conditions of the [The Statement regarding the protection of personal and confidential information in applicant and funding holder files](http://www.frqs.gouv.qc.ca/en/protection-des-renseignements) (see appendix A of the Program Rules) and under the condition that the persons who have access to this information undertake to respect its confidentiality. I have read and agreed 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 regarding 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 | **Nom et signature du chercheur principal #1 responsable du projet / Principal Investigator #1 (Project Leader) name and signature**      |
| **Date :**      jj-mois-AAAA / dd-mm-YYYY | **Nom et signature du chercheur principal #2 /** **Principal Investigator #2 name and signature**      |

**N.B. seules les signatures manuscrites ou électroniques (certifiées) seront acceptées. Les signatures simplement écrites au clavier d’un ordinateur seront refusées.**

**N.B. only a handwritten or electronic signature (certified) will be accepted. Signatures simply written on the keyboard of a computer will be refused.**

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%2Bsuivi.pdf/b82059a9-1935-4b7e-a21d-cb7ca58e64c7) / See Research Statuses in the Common General Rules [↑](#footnote-ref-1)