

Demande de subvention CANFAR à l'innovation scientifique

Formulaire de demande 2023 (subventions de 40 000 \$)

SURVOL

CANFAR accorde des subventions à l'innovation scientifique dans quatre grands domaines liés au VIH : la recherche sur la prévention, le traitement, les soins et la guérison du VIH. Les candidat·e·s sont invité·e·s à soumettre des demandes dans n'importe lequel de ces domaines. Les subventions seront attribuées en fonction de l'excellence du projet. Dans ce cycle, la priorité est donnée à la recherche liée à la prévention.

Dans le cadre de ce concours, les subventions accordées s'élèvent à un maximum de 40 000 \$ pour une durée d'un an.

Les demandes de financement ne peuvent être présentées qu'à l'aide du formulaire de demande de CANFAR. Toutes les demandes doivent inclure le formulaire de demande de CANFAR, une proposition de projet et une annexe comprenant tous les documents pertinents. Les demandes doivent être soumises par voie électronique.

LISTE DE VÉRIFICATION

- Revoir les conditions d'admissibilité
- Revoir les attentes à l'égard des subventions accordées (rapports, reconnaissance et protocole relatif aux brevets)
- Soumettre la demande par voie électronique en **3 documents PDF distincts**, en utilisant les modèles fournis par CANFAR :
 - 1) Formulaire de demande de CANFAR
 - 2) Proposition de projet (5 pages)
 - 3) Annexe (15 pages)

DATES À RETENIR

Vendredi 12 mai 2023, 17 heures	Date limite de dépôt des demandes de subvention
Mai à juillet 2023	Processus d'examen
Mi-août 2023	Notification et annonce des candidat·e·s approuvé·e·s

FORMULAIRE DE DEMANDE (SUBVENTION DE 40 000 \$)

1. TITRE DU PROJET

--

1a. Chercheur·euse principal·e

Nom :		
Titre :		
Établissement :		
Numéro d'enregistrement d'organisme de bienfaisance ou numéro BIN de l'établissement :		
Adresse :		
Ville :	Province :	Code postal :
Téléphone :	Courriel :	

Êtes-vous citoyen·ne canadien·ne?

Oui	Non
-----	-----

Si non, êtes-vous un·e immigrant·e reçu·e?

Oui	Non
-----	-----

2. SURVOL ET CATÉGORIE DU PROJET

Science fondamentale	Épidémiologie	Clinique	Psychosocial
----------------------	---------------	----------	--------------

2a. Groupes concernés — cocher tout ce qui s'applique

Grossesse/Enfance	Jeunes	Autochtones	HARSAH
Population générale	Autre		

Intérêt principal — cocher tout ce qui s'applique

Prévention	Traitement et soins	Guérison
------------	---------------------	----------

2b. Financement total demandé

--

3. AGENCE QUI GÉRERA LES FONDS

Agence :		
Adresse :		
Ville :	Province :	Code postal :
Téléphone :	Site Web :	

3a. Agent·e autorisé·e

Nom :	
Téléphone :	Courriel :

3b. Agent financier chargé de la gestion des fonds

Nom :		
Titre :		
Établissement :		
Adresse :		
Ville :	Province :	Code postal :
Téléphone :	Courriel :	

4. COCHERCHEUR·EUSE·S

Nom :		
Titre :		
Établissement :		
Adresse :		
Ville :	Province :	Code postal :
Téléphone :	Courriel :	

Nom :		
Titre :		
Établissement :		
Adresse :		
Ville :	Province :	Code postal :
Téléphone :	Courriel :	

Nom :		
Titre : Chercheur·euse communautaire		
Établissement :		
Adresse :		
Ville :	Province :	Code postal :
Téléphone :	Courriel :	

Nom :		
Titre :		
Établissement :		
Adresse :		
Ville :	Province :	Code postal :
Téléphone :	Courriel :	

Nom :		
Titre :		
Établissement :		
Adresse :		
Ville :	Province :	Code postal :
Téléphone :	Courriel :	

Nom :		
Titre :		
Établissement :		
Adresse :		
Ville :	Province :	Code postal :
Téléphone :	Courriel :	

*Il n'y a pas de limite au nombre de co-chercheur·euse·s. Veuillez copier cette page pour ajouter d'autres membres.

4a. Justification de la composition de l'équipe

Décrivez brièvement l'expertise des membres de l'équipe (y compris les cochercheur·euse·s, le personnel et les collaborateur·trice·s) et ce que chacun·e apporte au projet.

5. JUSTIFICATION DE LA DEMANDE D'UNE SUBVENTION DE 40 000 \$

La subvention de CANFAR de 40 000 \$ est accordée en priorité aux projets axés sur la recherche novatrice ou aux chercheur·euse·s principaux·ales qui débutent dans le domaine. Veuillez expliquer votre pertinence par rapport à l'une des catégories ou aux deux*.

Ventilation des coûts d'équipement

Description	Quantité	Coût unitaire	Sous-total
Total des coûts d'équipement			

Ventilation des coûts des fournitures/services

Description	Quantité	Coût unitaire	Sous-total
Total des coûts des fournitures/services			

Déplacements — **Note : 1 000 \$ est le montant maximal autorisé pour les déplacements**

Description	Sous-total

Total des frais de déplacement	
(Maximum 1 000 \$)	

Autres dépenses

Description	Sous-total
Honoraires des participant-e-s	
Location d'un espace de présentation	
Impression	
Promotion	
Impression de livrets	
Total des autres dépenses	

7. JUSTIFICATION DU BUDGET (maximum 350 mots)

8. APPROBATION DU COMITÉ D'ÉTHIQUE

8a. Ce projet demande-t-il la participation de sujets humains?

Oui	Non
-----	-----

Le Comité d'éthique de l'établissement parrain a-t-il donné son approbation?

Oui <i>(Tout amendement visant à prolonger le projet devra être soumis)</i>	Non	En attente
--	-----	------------

8b. Ce projet demande-t-il l'utilisation de tissus/cellules humains?

Oui	Non
-----	-----

Le Comité d'éthique de l'établissement parrain a-t-il donné son approbation?

Oui	Non	En attente
-----	-----	------------

8c. Ce projet comprend-il des expérimentations avec des animaux?

Oui	Non
-----	-----

Le Comité d'éthique de l'établissement parrain a-t-il donné son approbation?

Oui	Non	En attente
-----	-----	------------

8d. Le projet nécessite-t-il des précautions contre les risques biologiques?

Oui	Non	En attente
-----	-----	------------

L'autorisation de biosécurité a-t-elle été accordée?

Oui	Non	En attente
-----	-----	------------

***Veuillez joindre toute lettre d'approbation du Comité d'éthique à vos annexes.**

9. AUTRES FINANCEMENTS COURANTS

9a. Autres financements actuellement détenus par le ou la chercheur·euse principal·e pouvant faire double emploi

Établissement	Titre du projet	Montant	Période	% de chevauchement

9b. Autres financements demandés — veuillez énumérer tous les autres financements demandés en rapport avec ce projet, avec les éventuels chevauchements.

Demande soumise à	Montant	% de chevauchement

10. ÉVALUATEUR·TRICE·S POTENTIEL·LE·S

CANFAR fait largement appel à des pairs évaluateurs du Canada et de l'étranger. Veuillez suggérer d'autres évaluateur·trice·s externes. Les personnes que vous suggérez seront ou non invitées à examiner votre projet, mais pourront être ajoutées à une liste d'évaluateur·trice·s potentiel·le·s pour d'**autres** projets.

Nom de l'évaluateur·trice potentiel·le :		
Établissement :		
Ville :	Province :	Code postal :
Téléphone :	Courriel :	
Domaine de spécialité :		

Nom de l'évaluateur·trice potentiel·le :		
Établissement :		
Ville :	Province :	Code postal :
Téléphone :	Courriel :	
Domaine de spécialité :		

Nom de l'évaluateur·trice potentiel·le :		
Établissement :		
Ville :	Province :	Code postal :
Téléphone :	Courriel :	
Domaine de spécialité :		

11. ACCORD

Le ou la chercheur·euse principal·e et l'établissement parrain conviennent avec CANFAR de se conformer et d'être lié·e·s par toutes les dispositions contenues dans le Survol de la subvention à l'innovation scientifique du cycle 31 de CANFAR, ainsi que par toutes les conditions auxquelles l'approbation de la présente demande sera subordonnée dans la correspondance ultérieure.

En soumettant cette demande, j'affirme que tous les renseignements sont exacts.*

Signature de l'agent·e autorisé·e de l'agence :
Signature :

Signature du ou de la chercheur·euse principal·e autorisé·e :

Date :

*Veuillez imprimer, signer et joindre cette page.