

A l'usage du bureau	ID du projet	Paiement délivré à	Montant du paiement	Approuvé par	Date
	SCAP-		200 \$		



**Partenariat canadien pour  
une agriculture durable**

**Programme pour la résilience des paysages agricoles**  
**LETTRE D'APPUI**  
**Caractéristiques de rétention d'eau**

Toutes les demandes présentées au Programme pour la résilience des paysages agricoles (PRPA) exigent la soumission d'une lettre d'appui préparée par un expert qualifié indépendant. Cette lettre fournit un appui préliminaire au projet et démontre qu'une planification appropriée a eu lieu. Un appui technique additionnel sera peut-être nécessaire pour bien achever le projet et ces coûts devront être facturés au demandeur.

**PARTIE A : RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLACEMENT DU PROJET**

Nom du demandeur	Nom légal de l'entreprise agricole
Superficie totale (acres) des terres visées par le projet	Coordonnées GPS (latitude, longitude)

**PARTIE B : RENSEIGNEMENTS TECHNIQUES SUR LE PROJET PROPOSÉ**

1. Est-ce que le projet proposé nécessite l'installation d'un revêtement? Si c'est le cas, veuillez confirmer que ce revêtement satisfait toute norme technique minimale obligatoire et joignez de la documentation à l'appui.
- 
2. Donnez un aperçu du plan pour remettre en valeur la zone riveraine, notamment un plan de plantation simple pour le projet qui décrit comment le site sera préparé ainsi que la méthode et le calendrier de plantation/d'ensemencement.

---

3. Identifiez les espèces plantées et leur densité de plantation respective, y compris toutes les espèces indigènes et non indigènes non envahissantes qui font partie de ce projet.

Nom de l'espèce	Densité de plantation/ d'ensemencement	Nom de l'espèce	Densité de plantation/ d'ensemencement

4. Donnez un aperçu du plan pour gérer les mauvaises herbes avant la plantation et tout au long de l'établissement de la zone riveraine. Fournissez de l'information sur le contrôle ou l'enlèvement d'espèces envahissantes.

---

5. Si du bétail est présent dans la zone visée par le projet, expliquez comment des clôtures (requis) seront utilisées pour empêcher l'accès de ce bétail et comment de l'eau sera acheminée de la caractéristique de rétention d'eau jusqu'au bétail (le cas échéant).

---

6. Est-ce que le projet nécessite des travaux sur des systèmes de drainage souterrain actuels? Si c'est le cas, décrivez les travaux qui ont un impact direct sur la caractéristique de rétention d'eau.

---

## PARTIE C : AUTORISATION POUR LE TRANSFERT ÉLECTRONIQUE DE FONDS

---

---

Prénom et nom de famille  
de l'expert qualifié

---

Signature de  
l'expert qualifié

---

Date

---

Adresse de courriel de  
l'expert qualifié

---

Numéro de téléphone de  
l'expert qualifié

Résumé des qualifications, y compris une expérience démontrée dans la planification, la conception et le soutien de la mise en œuvre de types de projets similaires (désignations, titres, formation, etc.).

- Je déclare qu'au meilleur de mes connaissances, l'information fournie est véridique et exacte. À titre d'expert qualifié indépendant, je comprends que la préparation de cette lettre d'appui me donne droit à un paiement forfaitaire de 200 \$, payable par transfert électronique de fonds. Pour recevoir ce paiement, il faut remplir le formulaire d'autorisation de transfert électronique de fonds (voir la prochaine page) et l'envoyer directement à [accountspayable@ontariosoilcrop.org](mailto:accountspayable@ontariosoilcrop.org).
- Un paiement est requis et j'ai rempli et soumis le formulaire d'autorisation de transfert électronique de fonds
- Un paiement n'est pas requis

Veillez délivrer un paiement à :

- Nom indiqué ci-haut
- Autre nom (nom de la partie qui recevra le paiement) : \_\_\_\_\_

# FORMULAIRE D'AUTORISATION DE TRANSFERT ÉLECTRONIQUE DE FONDS (TEF)



Grassroots Innovation  
Since 1939

Afin d'assurer une livraison rapide et fiable, l'Association pour l'amélioration des sols et des récoltes de l'Ontario (AASRO) utilise le dépôt direct par transfert électronique de fonds (TEF) pour le paiement des demandes relatives au programme d'aide financière à frais partagés. L'AASRO veillera à ce que vos renseignements personnels demeurent strictement confidentiels et à ce qu'ils ne soient utilisés que pour effectuer l'opération.

Veillez vous assurer que les renseignements bancaires figurant sur le formulaire d'autorisation du TEF correspondent à la dénomination sociale ou au nom et au prénom officiels qui sont indiqués sur votre formulaire de demande de paiement (PARTIE A). Si ces renseignements ont changé depuis votre demande de paiement précédente, veuillez soumettre un nouveau formulaire d'autorisation du TEF.

## SECTION 1 – COORDONNÉES

VEUILLEZ ÉCRIRE LISIBLEMENT EN MAJUSCULES.

Dénomination sociale de l'entreprise ou nom et prénom officiels du particulier pour la réception du paiement			
Adresse postale			
Ville, municipalité ou village	Province	Code postal	Numéro de téléphone de la personne-ressource
Courriel pour l'avis de remise			

## SECTION 2 – RENSEIGNEMENTS BANCAIRES

Veillez joindre un chèque en blanc (sur lequel le mot « NUL » est écrit) ou un imprimé des renseignements de dépôt direct de votre institution financière.

Cochez la case qui s'applique aux renseignements bancaires inclus avec le présent formulaire:

- Chèque annulé  
 Imprimé de dépôt direct

## SECTION 3 – AUTORISATION

J'autorise/nous autorisons par les présentes l'Association pour l'amélioration des sols et des récoltes de l'Ontario (AASRO) à déposer, par transfert électronique de fonds, les paiements d'aide financière à frais partagés réputés payables, que ces paiements me/nous soient destinés ou qu'ils soient destinés à l'entreprise admissible que je représente/nous représentons légalement. L'AASRO déposera les paiements dans le compte bancaire indiqué dans le présent formulaire. L'entente d'autorisation entre en vigueur à la date de signature du présent formulaire et demeurera en vigueur jusqu'à ce que l'AASRO ait été avisée de sa résiliation. J'accepte/nous acceptons de soumettre un formulaire d'autorisation de TEF mis à jour à l'AASRO, en cas de modifications des renseignements soumis. Je reconnais/nous reconnaissons que si j'indique/nous indiquons des renseignements incomplets sur le présent formulaire, les paiements pourraient être retardés.

Signataire autorisé ou signataires autorisés : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

**VEUILLEZ SOUMETTRE LE PRÉSENT FORMULAIRE ET LES PIÈCES JUSTIFICATIVES AVEC VOTRE DEMANDE DE PAIEMENT D'AIDE FINANCIÈRE À FRAIS PARTAGÉS.**

USAGE INTERNE SEULEMENT	N° de transit :	ID de l'institution :	N° de compte :
	Date d'entrée :	Entré par :	ID d'activité :