|  |  |
| --- | --- |
| **Concours****LeadAction-Onco** | **FORMULAIRE D’AVIS D’INTENTION****NOTICE OF INTENT FORM**Date limite de dépôt : **30 octobre 2018, 16 h 30**Deadline for submission**: October 30, 2018, 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
* Nom et prénom dans l'entête de chaque page
* 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
* Last name and first name in the header of each page
* Number of pages in the footer of each page

**DOCUMENTS EXIGÉS / REQUIRED DOCUMENTS:**

* Formulaire d’avis d’intention
* CV commun canadien du chercheur principal ou de la chercheuse principale (dernière mise à jour entre juin 2016 et la date limite du Concours)
* Contributions détaillées du chercheur principal ou chercheuse principale (dernière mise à jour entre juin 2016 et la date limite du Concours)
* Lettre d’appui de l’unité de valorisation universitaire à laquelle le chercheur ou la chercheuse principale est rattaché(e)

Les documents devront être attachés les uns à la suite des autres en un (1) seul document PDF.

* Notice of intent form
* Canadian Common CV for the principal investigator (last update between June 2016 and the Competition deadline)
* Detailed contributions for the principal investigator (last update between June 2016 and the Competition deadline )
* Letter of support from university commercialization unit to which the Principal Investigator is affiliated

All documents must be integrated into a single (1) PDF document.

|  |
| --- |
| **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** | No dossier / File number :*(Espace réservé pour usage interne /* *For internal use only) :*  |
|  |  |  |  |
| **Domaine thérapeutique ciblé (Sélectionnez si applicable) et indication (à préciser; ex : leucémie, cancer du sein, autres) / Targeted therapeutic area (Check the therapeutic area that applies) and indication (provide additional details; ex : leukemia, breast cancer, others)** |
|       | Oncologie / Oncology |       |
|       | Immuno-oncologie / Immuno-oncology |       |
|  |  |  |  |
| **Approche développée (Sélectionnez si applicable) (Veuillez ajouter des détails additionnels) / Approach under development (Check the approach that applies) (Provide additional details)** |
|       | Composés biopharmaceutiques / Biopharmaceutical compounds |       |
|       | Biothérapie / biotherapy |       |
|       | Autre / Other |       |
|  |
| **Étape initiale du projet à financer (Sélectionnez si applicable) / Initial stage of the project to be funded (Check the stage that applies)** |
|       | Identification de hits / Hit identification |
|       | Transition de hits à tête de série / Hit-to-lead |
|       | Optimisation de têtes de série / Lead optimization |
|       | Études pré-cliniques / Pre-clinical studies |

|  |
| --- |
| **Budget demandé (sur 2 ans) / Budget requested (over 2 years)** |
|  | **Budget demandé (province du Québec) /** **Requested budget (province of Québec)** | **Budget demandé (hors Québec) /** **Requested budget (outside of the province of Québec)** | **TOTAL** |
| Année 1 / Year 1 |       |       |       |
| Année 2 /Year 2 |       |       |       |
| **TOTAL** |       |       |       |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Plateformes technologiques ou expertises à être employées dans le projet (Sélectionner si applicable) / Core facilities or expertises to be used for the project (Check the approach if applicable)** | **Institutions****(à préciser / provide additional details)** |
|       | **Informatique, protéomique et génomique fonctionnelle** (bioinformatique, génomique, protéomique, technologie CRISPR, métabolomique) / **Informatics, proteomics and functional genomics** (bioinformatics, genomics, proteomics, CRISPR technology, metabolomics) |  |
|       | **Chimie médicinale** (développement d’essais, génomique, criblage à haut débit, biochimie et enzymologie) / **Medicinal chemistry** (assay development, high-throughput screening, genomics, biochemistry and enzymology) |  |
|       | **Pharmacologie cellulaire et moléculaire** (activités de découverte de médicaments *in vitro*, modèles pathologiques cellulaires, mécanisme d’action du médicament) / **Cellular and molecular pharmacology** (*in vitro* drug activity, cellular disease models, drug mechanism of action) |  |
|       | **Préclinique et développement** (pharmaco-cinétique, pharmacologie *in vivo*, toxicité et innocuité pharmacologique, cohortes de patients-tissus) / **Preclinical and development** (pharmaco-kinetics, *in vivo* pharmacology, toxicity/safety pharmacology, patient tissue cohorts) |  |
|       | Intelligence artificielle et gestion de données massives / Artifical intelligence and big data |  |
|       | Autre(s)\* / Other(s)\* |       |
| ***\*Vous pouvez ajouter une ligne pour chaque plateforme additionnelle / Simply add lines for additional core facilities*** |
|  |

|  |
| --- |
| **Mots clés / Keywords** *(Maximum 6)* |
| Écrire jusqu’à 6 mots clés décrivant le projet de recherche / Provide up to 6 keywords describing the research project.                                     |

|  |
| --- |
| **SECTION A – Identification des chercheurs / Identification of the investigators** |

|  |
| --- |
| **Identification du chercheur principal /** **Identification of the Principal Investigator** |
|  |
| **Chercheur principal / Principal Investigator** |
| Nom / Last name:       | Prénom / First name:       | NIP FRQ/ FRQ PIN       *(si applicable / if applicable)* |
| **Coordonnées / Contact information** |
| Établissement, centre, institut de recherche ou département d’affiliationInstitution, research centre, institute, or department affiliation |       |
| Affiliation universitaire / University affiliation |       |
| Adresse / Address |       |
| Ville / City, Province |       |
| Code Postal / Postal code |       |
| Téléphone / Phone |       |
| Courriel / E-mail |       |

|  |
| --- |
| **Identification des cochercheurs /** **Identification of the co-investigator (Maximum 3)** |
|  |
| **Nom, prénom/** **Last name, first name** | **NIP FRQ/****FRQ PIN*****(si applicable /*** ***if applicable)*** | **Établissement/ Institution** | **Affiliation universitaire/****University affiliation** | **Courriel / E-mail** | **Signatures électroniques / Electronics signatures** |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |

|  |  |
| --- | --- |
| **Identification des collaborateurs /** **Identification of the collaborators** | **(Maximum 4)** |
|  |
| **Nom, prénom/****Last name, first name** | **NIP FRQ/****FRQ PIN*****(si applicable / if applicable)*** | **Établissement/Institution** | **Affiliation universitaire/****University affiliation** | **Courriel / E-mail** |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |

|  |
| --- |
| **SECTION B – Description scientifique du projet / Scientific Project Description *(Maximum 2 pages)*** |

|  |
| --- |
| **Résumez les éléments rationnels qui sous-tendent votre projet et présentez les données préliminaires s’y rapportant ainsi que le stade de développement initial du projet. Pour la durée de financement demandée, présentez les objectifs spécifiques, les méthodes, les principales étapes du projet et jalons associés ainsi que les livrables attendus. / Summarize the project rationale and present preliminary data supporting the project along with its current project stage. For the requested funding period, present the objectives, methods, project milestones and expected deliverables.** |
|       |

|  |
| --- |
| **SECTION C – Description du marché visé, besoins à combler et impact potentiel des résultats / Market Description, unmet market/medical needs and potential impact of the results *(Maximum 2 pages)*** |

|  |
| --- |
| **Décrivez le marché visé, les traitements disponibles pour l’indication ciblée, l’originalité de l’approche proposée, les besoins à combler et soulignez l’impact potentiel (retombées) des résultats / Describe the targeted market, current standard of care for the targeted indication, originality of the approach, unmet market/medical needs and potential impact (outcomes) of the results.**  |
|  |

|  |
| --- |
| **SECTION D – Consentement (s) et Signature (s)** |

|  |
| --- |
| Je, soussigné, chercheur principal, déclare et atteste que tous les renseignements contenus dans l’avis d’intention sont exacts et complets. Les cochercheurs 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, IRICoR et la Direction générale de l’Oncopole 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 du guide d’appel) 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 sur les sites web du FRQS, d’IRICoR 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 dans le guide du programme des Centres d’Excellence en commercialisation et en recherche régissant les opérations d’IRICoR, 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 le ***Guide d’appel 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 d'éthique de la recherche en santé humaine et d'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, Principal Investigator, 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 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, IRICoR and the Oncopole Executive Management Team to keep and use all personal and scientific information provided in this notice according to the terms and conditions of the document entitled “Protection of personal and scientific information” (annexed to the Competition guide) and under the condition that individuals who have access to this information undertake to respect its confidentiality. I agree that, if my notice of intent is found eligible, my name, academic affiliation, project title and keywords will be posted on the FRQS, IRICoR and Oncople websites. I understand that the names and academic affiliations of the co-Investigators involved in my project will not be posted on these websites at this stage. I have read and agree to comply with the obligations set out in the Centres of Excellence in Commercialization and Research’s Program Guide, IRICoR’s reference document, in the Fonds de recherche du Québec’s (FRQ’s) ***Common General Rules*** and FRQS’ ***Politique de libre accès aux résultats de recherche publiés***, 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 / Principal Investigator:**      (Nom en lettres d’imprimerie / Print Name) |

**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.**

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

|  |
| --- |
| **SECTION F – Experts scientifiques non souhaités pour évaluation (justifiez la raison pour laquelle l’expert ne pourrait servir comme évaluateur) / Scientific experts to avoid in review panel (please provide clear justification for not recommending any particular reviewer)** |
|  |
| 1. Nom/Name :
 |
| Institution/Organization :       | Pays/Country : |
| Justification :       |
|  |
| 1. Nom/Name :
 |
| Institution/Organization :       | Pays/Country : |
| Justification :       |
|  |
| 1. Nom/Name :
 |
| Institution/Organization :       | Pays/Country : |
| Justification :       |
|  |
| 1. Nom/Name :
 |
| Institution/Organization :       | Pays/Country : |
| Justification :       |
|  |
| 1. Nom/Name :
 |
| Institution/Organization :       | Pays/Country : |
| Justification :       |

***La sélection finale des évaluateurs est à la discrétion du FRQS et d’IRICoR/The final reviewer selection is at the discretion of FRQS and IRICoR.***