|  |  |
| --- | --- |
| **ONCOPOLE *EMC2***  ***Équipes multi-institutionnelles***  ***contre le cancer*** | **FORMULAIRE D’AVIS D’INTENTION**  **NOTICE OF INTENT FORM**  Date limite de dépôt : **24 novembre 2017, 16 h 30**  Deadline for submission**: November 24, 2017, 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 du ou des chercheurs principaux ou chercheuses principales (mis à jour depuis juin 2015)
* Contributions détaillées du ou des chercheurs principaux ou chercheuses principales (mises à jour depuis juin 2015)
* Notice of intent form
* CV for the principal investigator(s) (updated since June 2015)
* Detailed contributions for the principal investigator(s) (updated since June 2015)

**STRUCTURE DE L’ÉQUIPE / RESEARCH TEAM :**

* L’équipe doit être représentée par au moins 3 établissements, centres et instituts de recherche ou départements rattachés à deux universités québécoises différentes /
* Team should be represented by at least 3 institutions, research centers and institutes or departments affiliated to two different Quebec universities

|  |  |
| --- | --- |
| **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) :* |
|  |  |
| **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 – Identification des chercheurs / Identification of the Investigators** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Identification du ou des chercheurs principaux /**  **Identification of the Principal Investigator(s)** | | | ***Maximum 3*** |
|  | | | |
| **Chercheur principal #1 (responsable du projet) / Principal Investigator #1 (Project leader)** | | | |
| Nom / Last name: | Prénom / First name: | NIP FRQS/ FRQS PIN  *(si applicable / if applicable)* | |
| **Coordonnées / Contact information** | | | |
| Établissement ou Centre de recherche ou Département  Institution or Research Centre or Department |  | | |
| Affiliation universitaire / University affiliation |  | | |
| Adresse / Address |  | | |
| Ville / City, Province |  | | |
| Code Postal / Postal code |  | | |
| Téléphone / Phone |  | | |
| Courriel / E-mail |  | | |
| **Chercheur principal #2 (s’il y a lieu) / Principal Investigator #2 (if applicable)** | | | |
| Nom / Last name: | Prénom / First name: | NIP FRQS/ FRQS PIN  *(si applicable / if applicable)* | |
| **Coordonnées / Contact information** | | | |
| Établissement ou Centre / Institut de recherche ou Département  Institution or Research Centre/ Institute or Department |  | | |
| Affiliation universitaire / University affiliation |  | | |
| Adresse / Address |  | | |
| Ville / City, Province |  | | |
| Code Postal / Postal code |  | | |
| Téléphone / Phone |  | | |
| Courriel / E-mail |  | | |
| **Chercheur principal #3 (s’il y a lieu) / Principal Investigator #3 (if applicable)** | | | |
| Nom / Last name: | Prénom / First name: | NIP FRQS/ FRQS PIN  *(si applicable / if applicable)* | |
| **Coordonnées / Contact information** | | | |
| Établissement ou Centre de recherche ou Département  Institution or Research Centre or Department |  | | |
| 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-investigators \*** | | | | | | **Minimum 4** |
|  | | | | | | |
| **Nom, prénom**  **Last name, first name** | **NIP FRQS**  **FRQS PIN**  ***(si applicable /***  ***if applicable)*** | | **Établissement Institution** | **Affiliation universitaire**  **University affiliation** | **Courriel / E-mail** | |
|  |  |  | |  |  | |
|  |  |  | |  |  | |
|  |  |  | |  |  | |
|  |  |  | |  |  | |
|  |  |  | |  |  | |
|  |  |  | |  |  | |
|  |  |  | |  |  | |
|  |  |  | |  |  | |
|  |  |  | |  |  | |

***\*Vous pouvez ajouter une ligne pour chaque cochercheur additionnel / Simply add lines for additional co-investigators***

|  |
| --- |
| **SECTION B – 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. Soulignez l’impact potentiel (retombées) des résultats. Assurez-vous de mettre en évidence le côté fédérateur et structurant de votre projet et l’interdisicplinarité de votre équipe.  Summarize the research project by highlighting the originality and relevance of the questions asked in relation to the program’s objectives. Point out the potential impact (outcomes) of the results. Be sure to highlight the unifying and structuring aspects of your project and the interdisciplinary nature of your team. |

|  |
| --- |
| **SECTION C – 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 et la Direction générale de l’Oncopole (dont les bureaux sont situés à l’Université Montréal) 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 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 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 d'éthique de la recherche 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 and the Oncopole Executive Management Team (whose offices are located at Université de Montréal) 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 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 will be posted on the FRQS 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 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 #1 / Principal Investigator #1:**    (Nom en lettres d’imprimerie / Print Name) |
| **Date :**    jj-mois-AAAA / dd-mm-YYYY | **Signature chercheur principal #2 / Principal Investigator #2 :**  (s’il y a lieu / if applicable)    (Nom en lettres d’imprimerie / Print Name) |
| **Date :**    jj-mois-AAAA / dd-mm-YYYY | **Signature chercheur principal #3 / Principal Investigator #3 :**  (s’il y a lieu / if applicable)    (Nom en lettres d’imprimerie / Print Name) |

|  |  |
| --- | --- |
| **SECTION D – 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 : | 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) : | |