

## Renouvellement d'une autorisation de contracter

### 1. Identification de l'entreprise

Nom complet de l'entreprise

Numéro de client

### 2. Déclaration

1. Avez-vous des changements à apporter aux liens d'affaires de votre entreprise?  
Exemples : ajout d'un(e) administrateur(trice), modification de l'adresse résidentielle ou courriel d'un(e) dirigeant(e), retrait d'un(e) actionnaire ou associé(e), changement de personne répondante, etc.

Oui  Non

*Si oui, consultez le Guide d'accompagnement sur la gestion des liens d'affaires et procédez à la divulgation de vos liens d'affaires à l'aide des formulaires requis.*

2. Est-ce que votre entreprise a, au cours des cinq dernières années, fait l'objet d'une ordonnance du ministère de l'Environnement, de la Lutte contre les changements climatiques, de la Faune et des Parcs en vertu d'une loi qu'il est chargé d'appliquer?

Oui  Non

*Si oui, veuillez fournir des détails ci-dessous :*

Oui  Non

3. Avez-vous d'autres informations ou d'autres modifications à nous transmettre?  
Exemples : changement du nom de l'entreprise, fusion, informations sur des poursuites civiles, criminelles ou pénales, etc.

*Si oui, veuillez fournir des détails ci-dessous :*

Nom de la personne répondante

Signature

Date (jj/mm/aaaa)

### 3. Collecte et utilisation de renseignements personnels

Les renseignements personnels contenus dans la demande de renouvellement de l'autorisation sont recueillis au nom de l'AMP en vertu de la *Loi sur les contrats des organismes publics* (LCOP) et de ses règlements, et sont confidentiels aux termes de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (chapitre A-2.1). Les renseignements recueillis sont nécessaires à l'application de la LCOP et de ses règlements. Ils seront utilisés afin que soient effectuées les vérifications prévues au chapitre V.1 de la LCOP avant d'accorder l'autorisation demandée, ainsi qu'en tout temps pendant la durée de validité de l'autorisation.

Il est obligatoire de remplir entièrement la demande et d'y inscrire les renseignements demandés. Si la demande est incomplète ou que le signataire refuse de fournir les renseignements demandés, l'AMP pourrait rejeter la demande.

### 4. Signature

Je déclare avoir lu et compris les questions ou les énoncés de la présente demande.

Je déclare que tous les renseignements présentés dans la présente demande sont véridiques et complets.

Je reconnais que l'AMP transmet au commissaire associé aux vérifications, nommé conformément à l'article 8 de la *Loi concernant la lutte contre la corruption* (chapitre L-6.1), les renseignements obtenus afin que cette personne effectue les vérifications qu'elle juge nécessaires pour donner à l'AMP un avis à l'égard de l'entreprise visée par la demande d'autorisation, le tout en application de la *Loi sur les contrats des organismes publics* (LCOP, chapitre C-65.1; 2012, chapitre 25).

Je comprends que toute déclaration fausse ou trompeuse constitue une infraction prévue à l'article 27.5 de la LCOP.

Nom de la personne répondante

Signature

Date (jj/mm/aaaa)

*À noter : si l'entreprise procède au retrait de la présente demande, à n'importe quelle étape du processus, le Secrétariat du Conseil du trésor et les organismes publics concernés en seront informés.*

## 5. Consentement additionnel

Si votre entreprise n'est pas constituée en vertu d'une loi du Québec et qu'elle n'y a pas son siège social ni d'établissement où elle exerce principalement ses activités, le consentement suivant est demandé :

Je consens à ce que l'AMP et le commissaire associé aux vérifications communiquent hors du Québec les renseignements transmis à tout corps de police local ou source locale d'informations, ainsi qu'aux autorités fiscales locales mentionnées à l'article 5 du *Règlement concernant certaines modalités d'application du chapitre V.1 de la Loi sur les contrats des organismes publics relatif à l'intégrité des entreprises*, et reçoivent tout renseignement nécessaire à ces vérifications.

La localité de l'entreprise et des personnes visées est la province, le territoire canadien ou l'État où l'entreprise exerce principalement ses activités ou, dans le cas d'une personne physique, son domicile.

Nom de la personne répondante

Signature

Date (jj/mm/aaaa)

## 6. Transmission

Une fois votre formulaire rempli, retournez-le par courriel au membre de notre équipe qui vous l'a fait parvenir.