**Formulaire de signature administrative**

**Preuve d’existence d’une convention d’intégration (R173.0)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Entente de récolte :** |  |
| **Année financière :**  |  |
| **Version :** |  |
| **Date d’échéance de la convention d’intégration :** |  |

*Responsabilité administrative*

J’atteste de l’existence d’une convention d’intégration des récoltes signée par tous les détenteurs de droits accordés par le MFFP concernés pour le territoire de l’entente de récolte indiquée dans ce formulaire.

La convention d’intégration comporte toutes les modalités assurant l’intégration des récoltes, notamment pour le transport des bois, ainsi qu’un mode de prise de décision et de règlement des différends portant sur ces activités et sur l’imputation de leurs coûts pour le territoire visé par la présente déclaration. Elle confirme également le représentant des BGA signataires de l’entente de récolte précitée.

J’affirme avoir en main la convention d’intégration visée par la présente. Tous les détenteurs de droits signataires de cette convention d’intégration ainsi que le nom de leur représentant sont énumérés ci-dessous.

J’atteste également que les bénéficiaires de garantie d’approvisionnement désignés (BGAD) identifiés dans la liste ci-dessous, font office de liste des employeurs réputés des salariés affectés à l’exploitation forestière des volumes de bois accordés par le ministre prévue à l’article 111.23 du Code du travail (Chapitre C-27).

\_\_ « Signature »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

« nom caractère imprimerie du représentant des BGA » Date

Représentant des bénéficiaires de garantie d’approvisionnement

|  |
| --- |
| **Liste des détenteurs de droits et de leur représentant** |
| Détenteurs de droits | Nom/Titre du représentant | Bénéficiaires de garantie d’approvisionnement désignés (BGAD) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |