

**Formulaire de procuration**

Une procuration permet de mandater une personne à agir en son nom. Il incombe au titulaire d’une subvention d’un organisme subventionnaire d’autoriser les dépenses imputées à ses projets administrés à l’Université Laval conformément aux règlements et aux modalités du programme de financement, ainsi qu’aux politiques de l’établissement ou de l’organisme. Aucune autre partie ne peut initier ni autoriser des dépenses imputées à un compte de subvention de l’organisme sans l’autorisation écrite du titulaire pour une telle dépense. Toutes les demandes doivent porter la signature du titulaire ou de son représentant.

La signature d’autorisation permet de confirmer que les dépenses autorisées servent aux fins pour lesquelles la subvention a été accordée, qu’elles n’ont pas été remboursées par d’autres sources ou que les remboursements provenant de d’autres sources ont été divulgués à l’établissement le cas échéant.

Outre ce qui précède, le titulaire conserve toujours la responsabilité de l’utilisation de ses fonds de recherche.

Par la présente, je\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_soussigné (e) autorise la personne ci-dessous à procéder aux transactions sur tous mes comptes administrés à l’Université Laval, dont je suis titulaire.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de la personne autorisée** | **Signature de la personne autorisée** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Formulaires/transactions université Laval** | **Accès accordés** |
| Consultation des transactions dans EXPLO et PeopleSoft Finances |  |
| Saisie de demande d’achat |  |
| Saisie et approbation de demandes de paiement, d’avances de voyage et de rapports de dépenses de voyage et réception. |  |
| Saisie d’écriture de journal |  |
| Saisie de factures |  |
| Demande de rémunération pour le salaire d’auxiliaire de recherche, de stagiaire postdoctoral ou travailleurs autonomes (SRH-75). |  |
| Autorisation de paiement de bourse (formulaire VRRH-74) |  |
| Approbation des formulaires de redistribution rétroactive de salaire (RRS) |  |

Je m’engage à conserver une copie de ce formulaire rempli, à le tenir à jour et à aviser l’établissement de toute modification devant y être apportée. Annuellement, les accès octroyés seront validés.

Enfin, je reconnais qu’il m’est permis de révoquer cette procuration en tout temps sur avis écrit. Le formulaire et tout avis de révocation doivent être transmis à : accesrech@fmed.ulaval.ca.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature titulaire du projet Nom en lettres moulées Date