

Entente de confidentialité

1. IDENTIFICATION DU GROUPE

2. CONFIDENTIALITÉ

Je, soussigné, _____, _____,
(nom) (titre/profession/fonction)

reconnais avoir pris connaissance de tout le contenu du formulaire d'autorisation du producteur participant au projet CLÉ-SRRP. Sans limiter les autorisations émises par les producteurs participants dans ledit formulaire, je m'engage à préserver la confidentialité des caractéristiques et statuts sanitaires en regard du SRRP des sites de production et les résultats de laboratoire obtenus dans le cadre du présent projet, et à ne pas les divulguer, sauf si les propriétaires des sites de production et des animaux sur ces sites m'en donnent l'autorisation ou le mandat spécifique par écrit.

 initiales

3. DURÉE DU PROJET

Je reconnais que cette démarche constitue la première phase d'un projet de stratégie de contrôle local du SRRP (septembre 2011 à janvier 2012). J'accepte de participer à la première phase de cette stratégie, soit jusqu'en janvier 2012 (élaboration d'un plan de contrôle du SRRP).

 initiales

Je comprends que le projet contrôle local du SRRP exigera la mise en place des actions identifiées dans le cadre de cette première phase. L'équipe « Santé » du CDPQ considère que la mise en œuvre du plan de travail (deuxième phase) prendra minimalement deux ans (2012 à 2014).

 Initiales

4. SIGNATURE

 Nom

 Titre/profession/fonction

 Signature

 Date jj / mm / aaaa