

Ce questionnaire doit être rempli et signé par l'auditeur indépendant choisi pour certifier les coûts finaux du Projet. Il s'applique à toutes les missions de certification (missions d'audit et d'examen) et doit être remis à Téléfilm Canada ("Téléfilm") au plus tard lors de la soumission de l'État du coût final certifié de l'activité ("ÉCFCA"). Lorsque des sauvegardes sont mises en place, le questionnaire doit être remis au début des travaux de certification.

Ce questionnaire est conçu pour aider l'auditeur indépendant et son cabinet (ci-après le "Cabinet") à identifier les menaces liées à l'indépendance et à y remédier, soit par la mise en place de sauvegardes adaptées, soit par le choix par le Requéant¹ d'un autre auditeur indépendant. Nous vous référons également aux Exigences en matière de comptabilisation et de présentation, qui établissent les exigences de Téléfilm en matière d'indépendance de l'auditeur de l'ÉCFCA et qui peuvent être mises à jour de temps à autre : [Exigence en matière de comptabilisation et présentation](#)

Téléfilm rappelle que l'obligation d'indépendance s'impose pendant toute la période visée par la mission de certification. Il est de la responsabilité de l'auditeur de s'assurer de son indépendance pendant toute la période visée par la mission et ce en conformité avec son code de déontologie.

Nom du Projet² : _____ Requéant¹ : _____

du Projet _____

Cabinet : _____ Auditeur indépendant : _____

1 - Intérêts financiers (s'entend notamment de la détention de titres émis par une entité)

Votre Cabinet, un de ses membres³, ou un membre de sa famille immédiate⁴, détient-il des intérêts financiers dans le Requéant¹? OUI NON

Si oui, de quelle personne s'agit-il ?

Le Cabinet lui-même (incluant un professionnel exerçant seul).
➔ **Le Cabinet ne peut être considéré comme un tiers indépendant du Requéant et donc ne peut entreprendre la mission de certification.**

Un membre³ du Cabinet ou un membre de sa famille immédiate⁴.

Nom de la personne : _____

Veuillez préciser les sauvegardes mises en place :

2 - Prêts et garanties d'emprunt

Votre Cabinet ou un de ses membres³ a-t-il accordé ou obtenu, un prêt ou une garantie du Requéant¹, ou d'un de ses dirigeants, administrateurs, actionnaires ou personnel clé? OUI NON

Si oui, de quelle personne s'agit-il ?

Le Cabinet lui-même (incluant un professionnel exerçant seul).
➔ **Le Cabinet ne peut être considéré comme un tiers indépendant du Requéant et donc ne peut entreprendre la mission de certification.**

Un membre³ du Cabinet.

Nom de la personne : _____

Veuillez préciser les sauvegardes mises en place :

3 - Relations d'affaires étroites avec le Requéant¹

Votre Cabinet, un de ses membres³, ou un membre de sa famille immédiate⁴, entretient-il une relation d'affaires étroite avec le Requéant¹ ou un membre de sa direction? OUI NON

Exemples non limitatifs : entente d'affaires, coentreprise.

Ne constitue pas une relation d'affaires étroite la relation créée par la réalisation d'une mission professionnelle par le Cabinet.

Si oui, de quelle personne s'agit-il ?

Le Cabinet lui-même (incluant un professionnel exerçant seul).
➔ **Le Cabinet ne peut être considéré comme un tiers indépendant du Requéant et donc ne peut entreprendre la mission de certification.**

Un membre³ du Cabinet ou un membre de sa famille immédiate⁴.

Nom de la personne : _____

Veuillez préciser les sauvegardes mises en place :

4 - Relations familiales

Un membre³ de votre Cabinet est-il un membre de la famille proche⁵ d'un administrateur, dirigeant ou employé du Requéant¹ en mesure d'exercer une influence sur les éléments certifiés? OUI NON

Si oui, de quelle personne s'agit-il ?

Nom de la personne, rôle au sein du Cabinet et lien avec le Requéant¹ : _____

Veuillez préciser les sauvegardes mises en place :

1. « Requéant » : Société et toutes les entités liées à la Société
2. « Projet » : toute activité dont Téléfilm participe au financement
3. « Membre » : Personnel professionnel, consultants et associés
4. « Famille immédiate » : Conjoint ou personnes à charge
5. « Famille proche » : conjoint, enfants, père, mère, frères et sœurs

5 - Exercice de fonctions importantes ou rôle d'influence auprès du Requérant¹

Un membre de votre Cabinet a-t-il été durant la période visée par l'ÉCFCA ou est-il présentement; dirigeant ou administrateur du Requérant¹, ou en mesure d'exercer une influence sur les éléments certifiés ou de gestion du Requérant¹?

OUI NON

Si oui, veuillez préciser si :

La personne était déjà membre du Cabinet.
➔ **Le Cabinet ne peut être considéré comme un tiers indépendant du Requérant et donc ne peut entreprendre la mission de certification.**

La personne n'était pas encore membre du Cabinet durant la période visée.

Nom de la personne : _____

Fonction dans le Cabinet: _____

Veuillez préciser les sauvegardes mises en place :

6 - Représentation du Requérant¹ auprès de Téléfilm

Votre Cabinet ou un de ses membres a-t-il été désigné par le Requérant¹ comme représentant autorisé auprès de Téléfilm pour le projet visé, ou a-t-il agi auprès de Téléfilm dans des communications écrites ou verbales comme s'il représentait les intérêts du Requérant¹?

OUI NON

➔ **Si oui, le Cabinet ne peut être considéré comme un tiers indépendant du Requérant et donc ne peut entreprendre la mission de certification.**

7 - Services autres que de certification fournis au Requérant¹ dans le cadre du Projet² par le Cabinet ou ses entités liées

Veuillez détailler ci-dessous les services, facturés ou non (travaux en cours), autres que la certification des coûts finaux, fournis au Requérant¹ par votre Cabinet, un de ses membres, ou toute entité liée depuis le début de la période visée par l'ÉCFCA.

Cabinet ou entités liées	Nom du membre ³	Nature (détaillée) des services fournis	Montants

8 - Liste des membres de l'équipe de mission de certification des coûts finaux (ÉCFCA)

Nom	Rôle

Important : Téléfilm utilisera ce questionnaire afin de déterminer si elle peut accepter l'ÉCFCA soumis par votre Cabinet. Téléfilm se réserve le droit de refuser l'ÉCFCA dans la mesure où Téléfilm considère que les menaces à l'indépendance de l'auditeur indépendant ne sont pas à un niveau acceptable.

L'auditeur indépendant confirme l'exactitude des renseignements fournis dans le présent questionnaire.

Nom et fonction dans le Cabinet

Signature _____ Numéro de permis (si requis dans votre province) _____ Date _____

Le Requérant, par le biais de son représentant autorisé, confirme l'exactitude des renseignements fournis dans le présent questionnaire et dont il a connaissance.

Signature _____ Nom et fonction _____ Date _____

1. « Requérant » : Société et toutes les entités liées à la Société
 2. « Projet » : toute activité dont Téléfilm participe au financement
 3. « Membre » : Personnel professionnel, consultants et associés
 4. « Famille immédiate » : Conjoint ou personnes à charge
 5. « Famille proche » : conjoint, enfants, père, mère, frères et sœurs