**AVIS D’ARRIMAGE DU PROJET AU PLAN DIRECTEUR DE L’EAU OU AU PLAN DE GESTION INTÉGRÉE RÉGIONAL**

Je, [NOM DU DIRECTEUR GÉNÉRAL OU DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE], déclare que le projet [NOM DU PROJET], déposé par [NOM DE L’ORGANISME DEMANDEUR] dans le cadre du Programme de soutien régional aux enjeux de l’eau,est associé à une ou des actions ou à une réalisation inscrite dans le [CHOISIR ENTRE PLAN DIRECTEUR DE L’EAU ET PLAN DE GESTION INTÉGRÉE RÉGIONAL] de [NOM DE L’ORGANISME DE BASSIN VERSANT OU DE LA TABLE DE CONCERTATION RÉGIONALE] et en lien avec une problématique prioritaire.

Veuillez indiquer le problème prioritaire du plan directeur de l’eau ou du plan de gestion intégrée régional auquel répond le projet (veuillez joindre un extrait de la fiche problématique concernée en format pdf) :

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

Je certifie également (le cas échéant) que le projet est en lien avec un **problème prioritaire** décrit par la table de concertation de [NOM DE L’ORGANISME DE BASSIN VERSANT] le 31 octobre 2019.

Veuillez indiquer le ou les objectifs du plan directeur de l’eau ou du plan de gestion intégrée régional auxquels le projet est associé (veuillez joindre un extrait en format pdf du plan directeur de l’eau ou du plan de gestion intégrée régional pour le ou les objectifs concernés) :

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

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

Signature

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

Date