



Canadian Institutes of Health Research

Instituts de recherche en santé du Canada

Natural Sciences and Engineering Research Council of Canada

Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada

Social Sciences and Humanities Research Council of Canada

Conseil de recherches en sciences humaines du Canada

Electronic Submission of Statements of Account (SOA) / Présentation électronique des états des dépenses

Registration Form for Business Officer Assistant / Formulaire d'inscription pour Adjoint du responsable du service des finances:

<p><u>Statement</u></p> <p>I have read the Access to Information Act, the Privacy Act, and the Agency's Data Retention Requirements, and agree to comply with them. I also agree to keep my User ID and Password confidential and to notify NSERC/SSHRC/CIHR Local Registration Authority immediately of any changes to my position at the institution.</p>
<p><u>Énoncé</u></p> <p>J'ai lu la Loi sur l'accès à l'information et Loi sur la protection des renseignements personnels, les Exigences des organismes subventionnaires sur l'Information sur la période de conservation et j'accepte de m'y conformer. Je m'engage aussi à ne pas divulguer mon nom d'utilisateur, mon mot de passe et à informer immédiatement le CRSNG/CRSH/IRSC de tout changement au statut de mon poste à l'établissement.</p>

Name / Nom _____

Position / Poste _____

E-mail address / Adresse de courrier électronique* _____

Institution / Établissement _____

Network (NCE only) / Réseau (REC seulement) _____

Signature _____

Date _____

Please check the appropriate box / Veuillez cocher la case appropriée:

I am authorized to access, browse, approve and submit on-line SOA to the agencies / Je suis autorisé à accéder en ligne aux états de dépenses, à les visualiser, à les approuver et à les présenter aux organismes subventionnaires.

I am only authorized to access and browse on-line SOA / Je suis seulement autorisé à accéder en ligne aux états des dépenses et à les visualiser.

Approved by / Approuvé par :

Business Officer / Agent responsable du service des finances _____

E-mail address / Adresse de courrier électronique* _____

Signature: _____ Date: _____