|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ces renseignements sont obligatoires pour le traitement de votre demande. Toute absence de réponse ou refus peut entraîner le rejet de votre demande.** | | | | | | | | |
| **section 1 - identification de l’entreprise** | | | | | | | | |
| **Numéro d’entreprise du Québec (NEQ)** |  | | **Date de démarrage** AAAA-MM-JJ | | | | | **Date de fin d’exercice financier** MM-JJ |
| **Nom** **légal** **de l’entreprise** |  | | | | | **Raison sociale** | | |
| **Adresse** |  | | | | | | | |
| Municipalité |  | | | |  | | **Code postal** |  |
| **Téléphone** | (   ) | **Télécopieur** | | (   ) | | | **Site Internet** |  |
| **Courriel général de l’entreprise** | |  | | | | | | |
| **Adresse de correspondance, si différente** | |  | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Principal gestionnaire et responsable de la demande** | | | | | | | | |
| **Principal gestionnaire** | |  |  | | | | **Titre** | président **% d’actions** |
| **Responsable de la demande** | |  |  | | | | **Titre** |  |
| **T****éléphone** | (   ) | **Poste** |  | **Cellulaire** | (   ) | **Courriel** |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Portrait de l’entreprise** | | | | | | | | | |
| ***Décrire sommairement les produits (biens et services) offerts par l’entreprise.*** | | | | | | | | | |
| **Nombre d’actionnaire :** |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nombre d’employés :** | Temps plein : | |  | Temps partiel : |  | Saisonniers : |  | **Total :** |  |
| **Chiffre d’affaires annuel :** | |  | | | | **Masse salariale annuelle :** | | |  |
| **Institution financière de l’entreprise** | |  | | | |  | | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **section 2 - DESCRIPTION sommaire DE LA SITUATION ET DES besoins financiers** | | | | |
| **Description de la situation** | | | | |
| ***Décrire sommairement en quoi consiste la situation de l’entreprise en lien avec le maintien, la consolidation ou la relance.*** | | | | |
| ***Explications du lien de cause à effet entre les problématiques financières et opérationnelles et la pandémie de la COVID-19*** | | | | |
| **section 2 - DESCRIPTION sommaire de la situation ET DES besoins financiers (SUITE)** | | | | |
| **Description des besoins financiers** | | | | |
|  |  |  | **Détails des frais** | **Estimation en dollars** |
| **Types de besoins financiers** |  | Frais fixes (exemple : loyer, location d’équipement, frais d’électricité et de télécommunications, etc.) (Précisez) |  |  |
|  |  | Autres (exemple : perte d’inventaire, achat d’inventaire pour la relance, etc.)  (Précisez) |  |  |
| **L’entreprise est fermée temporairement depuis le (AAAA-MM-JJ) :**  **L’entreprise prévoit fermer temporairement en date du (AAAA-MM-JJ) :**  **L’entreprise a réduit de façon substantielle ses opérations.** | | | | |

|  |
| --- |
| **section 3 - AUTRES INFORMATIONS** |
| Autres informations pertinentes à votre demande *(inscrire tout autre renseignement que vous jugez utile à l’analyse de votre demande)* |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **section 4 - coûts et financement** | | | |
| Coûts  ***(Seules les dépenses admissibles seront comptabilisées pour établir le montant de financement)*** | | | **Montant ($)** |
|  | | |  |
|  | | |  |
|  | | |  |
|  | | |  |
|  | Montant total de la demande | |  |
| **section 4 - coûts et financement (SUITE)** | | | |
| Financement  (*Inclure toutes les sources de financement privées et publiques sollicitées et/ou confirmées)* | **Type de financement** | | **Montant ($)** |
|  |  | *Cochez si confirmé* |  |
| Programme Aide d'urgence aux petites et moyennes entreprises |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **Montant total du financement** | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **section 5 - DOCUMENTS À ANNEXER À LA DEMANDE** | | | |
|  |  |  |  |
|  | Derniers états financiers comptables |  | Budget de caisse avant et après COVID |
|  | États financiers intérimaires en date du 31/03/2020 vs 31/03/2019 |  | Preuve des remises gouvernementales à jour avant COVID |
|  | Liste ventilée des comptes-clients et fournisseurs |  | Bilan personnel des actionnaires |
| *Cocher si les documents seront transmis à DÉA.* | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | |
| **section 6 - DÉCLARATION DU DEMANDEUR** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Je soussigné, | |  | | | , confirme que les renseignements fournis dans cette | | | | |
|  | | **Nom complet en caractères d’imprimerie** | | |  | | | | |
| demande et les documents annexés sont complets et véridiques et m’engage à fournir toute l’information nécessaire à l’analyse de la demande.  Je comprends que la présente demande n’entraîne pas nécessairement son acceptation.  J’autorise et je consens à ce que la MRC de D’Autray effectue une enquête de crédit sur ma personne, sur mon entreprise ainsi que sur la personne morale que je représente afin d’obtenir ou d’échanger avec tout organisme, agent ou institution, tous renseignements ou documents jugés pertinents et nécessaires par la MRC de D’Autray et qui pourraient permettre d’établir ou de vérifier ma situation financière.  Je consens également à ce que la MRC de D’Autray divulgue des renseignements me concernant à toute institution financière, agent de renseignements personnels, coemprunteur, caution éventuelle ou toute autre personne avec laquelle la MRC de D’Autray ou moi-même entretenons des relations d’affaires dans le cadre de la présente demande d’aide financière. Ce consentement s’applique également à la mise à jour des renseignements dans le cadre de renouvellement, d’amendements ou de changements dans la relation d’affaires avec la MRC de D’Autray.  Signé à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ce \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Signature (propriétaire / actionnaire 1) Signature (propriétaire / actionnaire 2) Signature (propriétaire / actionnaire 3)    Je déclare que l’entreprise respecte les conditions d’admissibilité suivantes :  L’entreprise est en activité au Québec depuis plus de 12 mois.  L’entreprise n’est pas sous la protection de la Loi sur les arrangements avec les créanciers des compagnies ou de la Loi sur la faillite et l’insolvabilité.  L’entreprise est fermée temporairement, susceptible de fermer ou montre des signes avant-coureurs de fermeture.  L’entreprise est dans un contexte de maintien, de consolidation ou de relance de ses opérations.  L’entreprise **n’a pas déposé de demande** au Programme d'action concertée temporaire pour les entreprises (PACTE) d’Investissement Québec. | | | | | | | | | |
|  | | |  |  | |  |  | | |
|  | **Signature de la personne autorisée**  **par règlement ou résolution du conseil d’administration** | | **Titre** | | | | | **Date** |  |

**Veuillez transmettre votre formulaire dûment complété et signé à** [developpement@mrcautray.qc.ca](mailto:developpement@mrcautray.qc.ca)

Par la suite, Développement Économique d’Autray communiquera avec vous afin de valider la conformité du formulaire et vous transmettre les directives pour la transmission de la documentation requise.