

|  |  |
| --- | --- |
| **NUMÉRO DE DOSSIER :**  ***Espace réservé à la MRC*** | **Programme Aide d’urgence aux petites et moyennes entreprises**  **Formulaire de demande d’aide financière** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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)** |  | | | | | |
| **Nom** **de l’entreprise** |  | | | | | |
| **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** |  |
| **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’employés avant COVID-19 :** | Production : | |  | Bureau : |  | | Total : |  | **Date d’entrée en activité (****AAAA-MM-JJ) :** |  |
| **Chiffre d’affaires annuel :** | |  | | | | **Date de fin d’exercice financier** **(AAAA-MM-JJ) :** | | | |  |

|  |
| --- |
| **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.*** |
| ***Explication 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** |
| Frais relatifs à un bail commercial :       Frais relatifs à un contrat de location d’équipement :       Frais relatifs à l’électricité, au chauffage et services de télécommunications :       Pertes d’inventaire :       Achat d’inventaire pour la relance :       Salaires :       Autres. Précisez. |  |
| **Montant total :** |  |
| **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. Quel pourcentage (%)?** | |

|  |
| --- |
| **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 - aIDES FINANCIÈRES GOUVERNEMENTALES DEMANDÉES** | | |
| descriptions et coûts des besoins financiers  ***(Seules les dépenses admissibles seront comptabilisées pour établir le montant de financement.)*** | | **Montant ($)** |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | Montant total de la demande |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **section 4 - aIDES FINANCIÈRES GOUVERNEMENTALES DEMANDÉES (SUITE)** | | | | |
| Financement  (*Inclure toutes les sources de financement privées et publiques sollicitées et confirmées.)* | **Type de financement** | | **Montant ($)** | |
|  |  | | *Cochez si déjà accordé* |  |
| Programme Aide d'urgence aux petites et moyennes entreprises | Prêt | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  | | **Montant total des financements** | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **section 5 - AUTRES QUESTIONS** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **L’entreprise est-elle propriétaire?** | | Oui | | | | | Non | | | | |
| **L’entreprise est-elle locataire?** | | Oui | | | | | Non | | | | |
| **Avez-vous contacté le propriétaire de votre local pour le report de paiement de votre loyer?** | Oui | | | | Non | | | | | N/A | |
| **Avez-vous obtenu le report de votre loyer?** | | | Oui | | | | | Non | | | |
| **Avez-vous contacté votre institution financière pour un moratoire sur vos prêts commerciaux?** | Oui | | | | Non | | | | | N/A | |
| **Avez-vous obtenu votre moratoire?** | | | Oui | | | | | Non | | | |
| **Avez-vous fait des mises à pied?** | Oui | | | Non | | Combien? | | | | | |
| **Est-ce que le télétravail peut s’appliquer à votre entreprise?** | | Oui | | | | | | | Non | | |
| **Avez-vous actuellement un problème d’approvisionnement?** | Oui | | | | Non | | | | | N/A | |
| **Avez-vous un plan B, i.e. d’autres fournisseurs potentiels?** | Oui | | | | Non | | | | | N/A | |
| **Quel pourcentage (%) de vos fournisseurs sont Québécois?** | | | | |  | | | | | | |
| **Depuis quand êtes-vous propriétaire de l’entreprise? (AAAA-MM-JJ)** | | | | |  | | | | | | |
| **Avez-vous une capacité de réinjecter dans votre entreprise?** | Oui  $ | | | | | | | | | | Non |
| **Quelle est votre principale distinction corporative (ce qui vous distingue comme entreprise)?** | | | | | | | | | | | |
| **Y aura-t-il des changements à apporter à votre modèle d’affaires suite à la COVID-19?** | | Oui | | | | | Non | | | | |
| **Si oui, lesquels?** | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **section 5 - AUTRES QUESTIONS (SUITE)** | | | |
| **Pensez-vous pouvoir récupérer votre marché antérieur?** | Oui | | Non |
| **Si non, pourquoi?** | | | |
| **Quelles alternatives avez-vous alors?** | | | |
| **Comment envisagez-vous le retour à vos activités normales?** | | | |
| **Avez-vous un plan de relance?**  ***Si oui, le joindre à la demande.*** | Oui | Non | |

|  |  |
| --- | --- |
| **section 6 - DOCUMENTS À ANNEXER À LA DEMANDE** | |
| **Derniers états financiers annuels (obligatoires)** |  |
| **Derniers états financiers mensuels (si disponibles)** |  |
| **Prévisions budgétaires en tenant compte de la COVID-19 (si disponibles)** |  |
| **Copie du bail, contrat de location d’équipement, etc.** |  |
| **Autres documents justificatifs de vos dépenses réclamées** |  |
| *Cocher si ces documents sont annexés à votre demande.* | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **section 7 - DÉCLARATION DU DEMANDEUR** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Je soussigné(e) | |  | | | , confirme que les renseignements fournis dans cette | | | | |
|  | | **Nom complet en caractères d’imprimerie** | | |  | | | | |
| demande et que 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.  Je déclare que l’entreprise respecte les conditions d’admissibilité suivantes :  L’entreprise est en activité au Québec depuis au moins un an.  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 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.  L’entreprise, les actionnaires et les administrateurs n’ont aucune dette ni aucuns arrérages fiscaux ou avis de cotisation en cours aux niveaux fédéral, provincial et municipal (impôts, taxes, DAS, etc.).  L’entreprise, les actionnaires et les administrateurs ne font l’objet d’aucune poursuite judiciaire ou litige commercial de quelque nature que ce soit.  Aucune des déclarations faites aux présentes ou documents transmis ne contient une information fausse ou trompeuse. | | | | | | | | | |
|  | | |  |  | |  |  | | |
|  | **Signature de la personne autorisée**  **par règlement ou résolution du conseil d’administration** | | **Titre** | | | | | **Date** |  |