Numéro de dossier (espace réservé à la MRC) :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ces renseignements sont obligatoires pour le traitement de votre demande. Toute absence de réponse ou tout refus peut entraîner le rejet de votre demande.  Cochez si l’entreprise fait sa demande dans le cadre du volet Aide aux entreprises en régions en alerte maximale (AERAM).  Cochez si l’entreprise fait sa demande dans le cadre du volet Aide à certaines entreprises du secteur du tourisme. | | | | | |
| **section 1 – RENSEIGNEMENT SUR l’entreprise** | | | | | |
| **Numéro d’entreprise du Québec (NEQ)** |  | | | | |
| **Nom** **de l’entreprise** |  | | | | |
| **Adresse** |  | | | | |
| Municipalité |  | |  | **Code postal** |  |
| **Téléphone** |  | **Poste** | | **Site Web** |  |
| **Courriel général de l’entreprise** | |  | | | |
| **Adresse de correspondance, si différente** | |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Principal gestionnaire et responsable de la demande** | | | | | | | | |
| **Principal gestionnaire** | |  |  | | | | **Fonction** |  |
| **Responsable de la demande** | |  |  | | | | **Fonction** |  |
| **T****éléphone** |  | **Poste** |  | **Cellulaire** |  | **Courriel** | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Actionnariat** | | |
| ***Tous les bénéficiaires et actionnaires de plus de 25 % doivent être inscrits. Si des sociétés détiennent l’entreprise, indiquez-le également avec le pourcentage de détention. Les informations pourront être utilisées à des fins de vérification des antécédents judiciaires.*** | | |
| **Principal actionnaire :** | **% de l’actionnariat :** | **Date de naissance :** |
| **Dernière adresse municipale :** | | **Code postal :** |
| **Municipalité :** | **Province/État :** | **Pays :** |
| **Autre actionnaire :** | **% de l’actionnariat :** | **Date de naissance :** |
| **Dernière adresse municipale :** | | **Code postal :** |
| **Municipalité :** | **Province/État :** | **Pays :** |
| **Autre actionnaire :** | **% de l’actionnariat :** | **Date de naissance :** |
| **Dernière adresse municipale :** | | **Code postal :** |
| **Municipalité :** | **Province/État :** | **Pays :** |
| **Autre actionnaire :** | **% de l’actionnariat :** | **Date de naissance :** |
| **Dernière adresse municipale :** | | **Code postal :** |
| **Municipalité :** | **Province/État :** | **Pays :** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Portrait sommaire de l’entreprise** | | | | |
| **Décrivez sommairement les produits (biens et services) offerts par l’entreprise.** | | | | |
| **Secteur d’activité économique :**    **Autres secteurs (précisez) :** | | **Précisez pour le volet AERAM :**  **Autres secteurs (précisez) :** | | |
| **Précisez pour le volet Aide à certaines entreprises du secteur du tourisme :** | | |
| **Nombre d’employés :**  **Est-ce que l’entreprise a dû faire des mises à pied?**  Si oui, combien d’employés ont été mis à pied? | | | |
| **Le cas échéant, quel est le montant estimé de la baisse de revenu pour l’entreprise?**       $       % | | | |
| **Chiffre d’affaires :** | **Date d’entrée en activité (AAAA-MM-JJ) :** | | **Date de fin d’exercice financier (AAAA-MM-JJ) :** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **section 2 – DESCRIPTION sommaire DE LA SITUATION ET DES besoins financiers** | | |
| **Description de la situation** | | |
| **Décrivez sommairement en quoi consiste la situation de l’entreprise en lien avec le maintien, la consolidation ou la relance de ses activités.** | | |
| **Expliquez le lien de cause à effet entre les problèmes financiers et opérationnels de l’entreprise et la pandémie de la COVID‑19.** | | |
| **Description des besoins financiers** | | |
| **Détails des frais** | **Estimation totale en $** | **Montant mensuel en $** |
| Note : les frais fixes mensuels (portion non réclamée dans un autre programme gouvernemental) indiqués par un astérisque (**\***) sont admissibles au volet AERAM. Les frais engagés et considérés nécessaires à la réouverture de l’entreprise indiqués par deux astérisques (**\*\***) sont admissibles à la compensation pour fermeture du volet AERAM, si applicable. Ces frais doivent avoir été engagés et déboursés pour la période débutant à la date de l’annonce de réouverture et se terminant à la date de fermeture. | | |
| Frais relatifs à un bail commercial\*  Frais d’intérêts du prêt hypothécaire\*  Taxes municipales et scolaires\*  Frais relatifs aux services publics (électricité et/ou gaz naturel)\*  Frais relatifs aux services de télécommunication\*  Frais relatifs aux assurances\*  Frais de permis et/ou d’association\*  Coûts d’articles périssables non utilisés\*\*  Frais de nettoyage du commerce\*\*  Dépenses engagées pour le recrutement et la formation du nouveau personnel\*\*  Frais relatifs à un contrat de location d’équipement  Achat de marchandises pour la relance  Salaires (portion non couverte par un autre programme gouvernemental)  Autres (précisez) :    *Les salaires, les avantages sociaux, les cotisations patronales et sociales, les impôts et les taxes ainsi que les autres frais sont exclus des dépenses donnant droit à un pardon.* |  |  |
| **Montant total :** |  |  |
| **L’entreprise est fermée temporairement depuis le (AAAA-MM-JJ) :**  **L’entreprise a réduit de façon substantielle ses activités.**  **L’entreprise prévoit fermer temporairement en date du (AAAA-MM-JJ) :**  **L’entreprise doit cesser en totalité ou en partie ses activités parce qu’elle est visée par un ordre de fermeture, et ce, en date du (AAAA-MM-JJ) :**  **Depuis le 1er janvier 2021, l’entreprise a pu reprendre ses activités, mais a dû les cesser à nouveau en raison d’un ordre de fermeture. Date d’ouverture : (AAAA-MM-JJ) :**      . **Date de fermeture : (AAAA-MM-JJ) :** | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **section 3 – AUTRES INFORMATIONS PERTINENTES À VOTRE DEMANDE** | | | |
| Autres informations pertinentes à votre demande *(inscrivez tout autre renseignement que vous jugez utile à l’analyse de votre demande)* | | | |
| *Par exemple : nombre d’employés mis à pied, montant estimé des pertes de revenus, etc.* | | | |
| **section 4 – AIDEs FINANCIÈREs gouvernementales demandées** | | | |
| aides financières  (*Veuillez inclure toutes les aides gouvernementales sollicitées et/ou confirmées.)*  *Exemples : Compte d’urgence pour les entreprises canadiennes, Subvention salariale d’urgence du Canada et Subvention d’urgence du Canada pour le loyer.* | | | |
| Nom du programme d’aide financière | **Type d’aide** | *Cochez si confirmé* | **Montant ($)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **Montant total des aides** | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **section 5 – DOCUMENTS À ANNEXER À LA DEMANDE** | |
| **Cochez si les documents sont annexés à votre demande** | |
| **Documents** | |
|  | Derniers états financiers annuels (les états financiers préparés à l’interne peuvent être acceptés dans le cas d’une très petite entreprise) |
|  | États financiers intermédiaires les plus à jour |
|  | Budget de caisse ou prévisions de trésorerie (minimum 3 mois) |
|  | AERAM – Pièces justificatives des frais fixes mensuels estimés (bail, avis d'imposition [taxes municipales et scolaires], contrat hypothécaire, contrat d'assurances, services publics, services de télécommunication, permis, association, etc.).  *Compensation pour fermeture, si applicable – Pièces justificatives des frais engagés et considérés nécessaires à la réouverture de l’entreprise (factures des coûts d’articles périssables non utilisés, facture de nettoyage du commerce, facture ou contrat de services pour les dépenses engagées pour le recrutement et la formation du nouveau personnel).* |
|  | Agences de voyages – Permis de l’Office de la protection du consommateur du Québec : permis d’agent de voyage général; permis d’agent de voyage restreint (organisateur de voyages de tourisme d’aventure); permis d’agent de voyage restreint (pourvoyeur).  Gîtes touristiques – Preuve d’inscription au site web de Bonjour Québec. |
|  | Autres documents pertinents |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **section 6 – DÉCLARATION** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| 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.  Je déclare que l’entreprise respecte les conditions d’admissibilité suivantes :  L’entreprise est en activité au Québec depuis au moins six 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 activités.  L’entreprise n’a pas déposé de demande au Programme d’action concertée temporaire pour les entreprises 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.  J’accepte que les informations inscrites au présent formulaire et aux documents annexés puissent être utilisées à des fins de vérification des antécédents judiciaires des actionnaires de l’entreprise.  J’accepte que les informations inscrites au présent formulaire et aux documents annexés puissent être utilisées à des fins de vérification de la cote de crédit de l’entreprise et/ou des individus.  Je comprends qu’une fausse déclaration pourrait entraîner le refus de la demande. | | | | | | | | | |
|  | | |  |  | |  |  | | |
|  | **Signature de la personne autorisée** | | **Fonction** | | | | | **Date** |  |