|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 :** | Production : | |  | Bureau : |  | Total : |  | **Date d’entrée en activité (AAAA-MM-JJ) :** |  |
| **Chiffre d’affaires total :** | |  | | | | **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.*** | | | | |
| **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** |
| Plan de relance *(Comment prévoyez-vous relancer les activités et modifications au modèle d’affaires actuel)* |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **section 4 - coûts et financement** | | | |
| Coûts  ***(Détaillez par poste de dépenses vos besoins en fonds de roulement pour les 12 prochains mois)*** | | | **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** | | | | | | | | | | | |
|  | États financiers des 2 dernières années complétées | | | |  | Budget de caisse des 12 prochains mois | | | | | |
|  | États financiers intérimaires de l’année en cours | | | |  |  | | | | | |
|  | États financiers mensuel comparatif (des 3 derniers mois vs année précédente) | | | |  |  | | | | | |
| *Cocher si les documents sont annexés à votre demande.* | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **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.  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 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** |  |