



**FONDS POUR L'AMÉLIORATION DE LA PRODUCTIVITÉ**  
—  
**MRC DE COATICOOK**

**FORMULAIRE POUR DÉPÔT D'UN PROJET**

**JANVIER 2019**

**Annexe 1 - Formulaires de demande d'aide financière**



**FONDS POUR L'AMÉLIORATION DE LA PRODUCTIVITÉ  
MRC DE COATICOOK  
DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE- ENTREPRISE**

Les données transmises dans le présent formulaire sont utilisées par le personnel du Développement économique de la MRC de Coaticook et sont conservées dans les banques de données de la MRC de Coaticook aux fins de statistiques et d'évaluation ainsi qu'aux fins de consultation ultérieure. Nous vous invitons à nous informer de toute modification aux renseignements que vous nous avez déjà transmis pour nous permettre de tenir à jour ces données.

**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 \_\_\_\_\_

Municipalité \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

**PRINCIPAL GESTIONNAIRE ET RESPONSABLE DU PROJET**

Ces renseignements sont obligatoires pour le traitement de votre demande. Toute absence de réponse ou refus peut entraîner le rejet de votre demande.

Principal gestionnaire \_\_\_\_\_ Titre \_\_\_\_\_

Responsable du projet \_\_\_\_\_ Titre \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_ poste \_\_\_\_\_ Télécopieur \_\_\_\_\_ Courriel \_\_\_\_\_

**PORTRAIT DE L'ENTREPRISE**

Produits et services offerts: \_\_\_\_\_

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) \_\_\_\_\_

Difficulté de recrutement Oui  Non  \_\_\_\_\_

Quels postes en particulier \_\_\_\_\_

**SECTION 2 - DESCRIPTION SOMMAIRE DU PROJET**

Secteur d'activité du projet  Manufacturier \_\_\_\_\_  Agricole \_\_\_\_\_

Description sommaire du projet \_\_\_\_\_

ÉTAPES DU PROJET ET ÉCHÉANCIER	Date début (AAAA-MM-JJ)	Date fin (AAAA-MM-JJ)
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

**SECTION 3 - IMPACTS DIRECTS DE VOTRE PROJET SUR LA PRODUCTIVITÉ ET LA RENTABILITÉ**

Veillez compléter ce tableau afin de démontrer les impacts sur votre m-o avec l'acquisition de votre nouvel équipement

Nature de la tâche	Salaire horaire	Heures récupérées/semaine	Heures récupérées/ annuellement (x 52)	Total en \$

**SECTION 4 - COÛTS ET FINANCEMENT DU PROJET**

<b>COÛTS</b>		<b>MONTANT (\$)</b>
<i>Seules les dépenses admissibles seront comptabilisées pour établir le montant de la contribution du Fonds Innove.</i>		<b>Montant total</b>
<b>FINANCEMENT</b>	<b>TYPE DE FINANCEMENT</b>	<b>MONTANT (\$)</b>
<i>Inclure toutes les sources de financement privées et publiques sollicitées et confirmées pour ce projet.</i>		<b>Montant total</b>

**SECTION 5 - DOCUMENTS À ANNEXER**

**Documents nécessaires pour toute demande au Fonds Innove**

Derniers états financiers vérifiés ou équivalents	<input type="checkbox"/>	
Résolution du conseil d'administration (si applicable)	<input type="checkbox"/>	
Soumissions pour les équipements du projet	<input type="checkbox"/> Copies des certifications, normes ou homologations obtenues ou à recevoir	
Offre de service du consultant (si applicable)	<input type="checkbox"/>	
Liste des partenaires du projet	<input type="checkbox"/>	
Autres programmes existants de subventions reliés au projet	<input type="checkbox"/>	

**SECTION 6 - DÉCLARATION**

Je soussigné, \_\_\_\_\_, confirme que les renseignements fournis

**Nom complet en caractères d'imprimerie**

dans cette demande et les documents annexés sont complets et véridiques et m'engage à fournir aux représentants du développement économique de la MRC toute l'information nécessaire à l'analyse du projet. Je comprends que la présente demande d'aide n'entraîne pas nécessairement son acceptation.

Si ma demande au programme est acceptée, je m'engage à signer le protocole d'entente du Fonds Innove et à en respecter les conditions.

\_\_\_\_\_  
**Signature de la personne autorisée**

\_\_\_\_\_  
**Titre**

\_\_\_\_\_  
**Date**