**Formulaire de présentation de**

**demande d’aide financière**



FONDS SIGNATURE INNOVATION

Fonds régions et ruralité – volet 3

Entente 2022 - 2025

|  |
| --- |
| **CONSIGNES** |
| * Le formulaire doit être rempli en format électronique.
* Il est possible d’ajouter des annexes au besoin pour préciser l’information.
* Avant de remplir le formulaire, il est recommandé de consulter le et de contacter un de nos conseillers afin de connaître les normes et les conditions d’admissibilité à l’aide financière.
 |
| **Chantal Ouellet**Conseillère en développement – agricole et agroalimentairecouellet@mrctemis.ca(418) 899-6725 poste 4436 | **José Dumont, Adm.A**Conseiller en développement d’entreprisesjdumont@mrctemis.ca(418) 899-6725 poste 4432 | **Jany Lévesque, CPA**Conseillère en développement d’entreprisesjlevesque@mrctemis.ca(418) 899-6725 poste 4434 |
| **Mayane Cyr-Paradis**Conseillère en développement ruralmcyrparadis@mrctemis.ca (418) 899-6725 poste 4435 | **Sébastien Ouellet**Conseiller en développement ruralsouellet@mrctemis.ca (418) 899-6725 poste 4437 | **Claude Bourgoin**Conseiller en développement ruralcbourgoin@mrctemis.ca (418) 899-6725 poste 4433 |
| **Patrick Cyr**Conseiller en développement ruralpcyr@mrctemis.ca (418) 899-6725 poste 4419 | **Steve Murray**Directeur du service de développementsmurray@mrctemis.ca(418) 899-6725 poste 4431 |  |

|  |
| --- |
| **1. STATUT JURIDIQUE DU DEMANDEUR**  |
| *Veuillez indiquer le statut juridique de votre organisation*Cliquer ici | **Numéro d’entreprise du Québec (NEQ)**NEQ |

|  |
| --- |
| **2. IDENTIFICATION DE L’ENTREPRISE OU DU PROMOTEUR**  |
| **Nom légal de l’entreprise, de l’organisme ou du promoteur** Nom légal |
| **Nom usuel du promoteur (si différent) :**Nom usuel |
| **Adresse :** Adresse et municipalité  | **Code postal :** Code postal |
| **Numéro de téléphone**Numéro de téléphone | **Courriel**Adresse courriel principale  |
| **Chiffre d’affaires ou budget d’opération annuel** **(dernière année) :** Chiffre d’affaires ou budget annuel | **Nombre d’emplois équivalent temps plein***Actuel***:** Emplois actuels*Créés grâce au projet* **:** Emplois créés |

|  |
| --- |
| **3. IDENTIFICATION DU REPRÉSENTANT**  |
| **Nom :**Prénom et nom du représentant |
| **Titre :**Titre ou fonction  |
| **Numéro de téléphone :**Numéro de téléphone | **Courriel :**Adresse courriel  |

|  |
| --- |
| **4. Secteur d’activité**  |
| **Secteur d’activité du promoteur ou correspondant au projet proposé** *Veuillez sélectionner au moins un secteur d’activité correspondant à votre entreprise ou à votre projet.*  |
|[ ]  Acériculture, agriculture, foresterie |[ ]  Arts, spectacles et loisirs |
|[ ]  Commerce de détail |[ ]  Commerce de gros  |
|[ ]  Services municipaux et publics |[ ]  Services d’enseignement et éducation |
|[ ]  Fabrication et secteur manufacturier  |[ ]  Services professionnels, scientifiques et techniques |
|[ ]  Hébergement et service de restauration |[ ]  Autre Veuillez préciser |
|[ ]  Transport et entreposage  |  |  |

|  |
| --- |
| **5. DESCRIPTION SOMMAIRE DU PROJET**  |
| **Titre :** *Donnez un titre évocateur à votre projet (obligatoire)*Titre du projet (maximum 50 caractères) |
| **Résumé du projet :** *Veuillez décrire de façon sommaire votre projet.* Résumé |

|  |
| --- |
| **6. LIENS AVEC LE PLAN D’ACTION DU PROGRAMME** |
| **Lien le plan d’action du programme : les axes de développement et l’aspect structurant :***Veuillez sélectionner un axe de développement qui est en lien avec votre projet.*Cliquer ici *Veuillez expliquer en quoi votre projet s’inscrit en lien avec l’axe sélectionné.*Description du lien entre la proposition et un axe de développement |
| **Aspect structurant :** *Veuillez expliquer en quoi votre projet a un potentiel structurant pour la région, une communauté locale et pour le secteur de l’acériculture.* *Par exemple, un projet peut être considéré comme structurant pour le secteur de l’acériculture s’il :** *Démontre un potentiel de croissance important pouvant mener à la création de plusieurs emplois ;*
* *Permet de résoudre un problème significatif de l’industrie;*
* *Se démarque par son caractère novateur ;*
* *A un effet d’entraînement ou permet d’installer une synergie entre les acteurs du domaine acéricole;*
* *Vise à combler un vide de service pour lequel il y a un marché potentiel dans le domaine.*

*\*Il n’est pas nécessaire que le projet se conforme à tous les points énumérés.* Aspect structurant |
| **Nécessité de recourir au Fonds signature innovation:** *Veuillez expliquer en quoi le recours au Fonds signature innovation est nécessaire à la réalisation du projet proposé.*Besoin du Fonds signature innovation |

|  |
| --- |
| **7. TYPE DE BÉNÉFICIAIRE ET AIDE FINANCIÈRE MAXIMALE**  |
| **Types de bénéficiaire :** *L’aide financière maximale à laquelle un demandeur peut être admissible varie en fonction de son statut juridique et de la localisation du projet.**Veuillez cocher la case correspondant à votre situation.* |
|[ ]  **Entreprise privée** *Maximum 50 % des dépenses admissibles, pour une contribution maximum de 150 000 $.* |
|[ ]  **Entreprise d’économie sociale, organisme à but non lucratif et promoteurs municipaux ou scolaires d’une municipalité** *Maximum 80 % des dépenses admissibles, pour une contribution maximum de 150 000 $.* |

|  |
| --- |
| **8. BUDGET DE RÉALISATION**  |
| *Votre budget doit être équilibré afin d’être admissible.**Pour connaître le maximum des aides disponibles, vous pouvez consulter* le Plan d’action du fonds signature innovation.*Si votre budget n’entre pas dans ces cases, vous pouvez ajouter une annexe au formulaire.* |
| **Dépenses** | **Financement** |
| Poste de dépense | Montant ($) | Confirmé | Partenaire | Montant ($) |
| Poste de dépense 1 | Montant  | X | Promoteur | Montant  |
| Poste de dépense 2 | Montant  |  | MRC de Témiscouata | Montant  |
| Poste de dépense 3 | Montant  |[ ]  Partenaire 1 | Montant  |
| Poste de dépense 4 | Montant  |[ ]  Partenaire 2 | Montant  |
| Poste de dépense 5 | Montant  |[ ]  Partenaire 3 | Montant  |
| **Total des dépenses** | Total ($)  | **Total du financement** |  Total ($) |

|  |
| --- |
| **9. DOCUMENTS À JOINDRE AU FORMULAIRE DE DEMANDE**  |
| **Types de bénéficiaire** |  | **Documents exigés** |
| * **Organisme à but non lucratif, promoteurs municipaux et scolaires**
 |[ ]  Résolution de l’organisme,  |
|  |[ ]  Lettres de confirmation des aides financières et d’appui des partenaires  |
|  |[ ]  Soumissions valides en lien avec le projet |
|  |[ ]  Budget d’opération |
|  |
| * **Entreprise d’économie sociale**
 |[ ]  Plan d’affaires |
|  |[ ]  États financiers de la dernière année  |
|  |[ ]  Prévisions financières de la prochaine année |
|  |[ ]  Soumissions valides en lien avec le projet |
|  |[ ]  Lettres de confirmation des aides financières et d’appui des partenaires |
|  |
| * **Entreprise privée**
 |[ ]  Plan d’affaires |
|  |[ ]  États financiers des 3 dernières années (si applicable) |
|  |[ ]  États financiers prévisionnels sur 3 ans |
|  |[ ]  Soumissions valides en lien avec le projet |
|  |[ ]  Confirmation de financement des partenaires financiers |

|  |
| --- |
| **10. ACCUSÉ RÉCEPTION PAR LA MUNICIPALITÉ** |
| *Il est obligatoire que la municipalité où se réalisera principalement votre projet soit informée de celui-ci. Par conséquent, vous devez faire signer votre formulaire par le représentant nommé par la municipalité (généralement la direction générale).* Nom en lettres moulées du signataire autorisé par la municipalité |
| **Titre du signataire :**Titre ou fonction du signataire |
| **Signature du représentant de la municipalité :** | **Date :**Date de signature du formulaire  |

|  |
| --- |
| **11. SIGNATURE**  |
| Je soussigné ou soussignée, Nom en lettres moulées du signataire autorisé par résolution, confirme que les renseignements dans cette demande et les documents annexés sont complets et véridiques et m’engage à fournir aux représentantes et représentants de la MRC de Témiscouata toute information nécessaire à l’analyse du projet.  |
| **Titre du signataire :**Titre ou fonction du signataire |
| **Signature :** | **Date :**Date de signature du formulaire  |
| *La MRC de Témiscouata vous permet maintenant d’apposer une signature électronique à votre demande afin d’en faciliter l’envoi. Si vous souhaitez vous prévaloir de cette option qui vous évitera de signer votre formulaire à l’encre, vous pouvez cocher la case à cet effet.*  |
|[ ]  En cochant cette case, j’appose ma signature électronique à cette demande. |

|  |
| --- |
| **12. Dépôt de la demande** |
| Veuillez transmettre votre formulaire de demande et les documents obligatoires annexés à votre conseillère ou à votre conseiller en développement de la MRC de Témiscouata. |
| Courrier électronique : | **Chantal Ouellet**Conseillère en développement – agricole et agroalimentairecouellet@mrctemis.ca | **José Dumont, Adm.A**Conseiller en développement d’entreprisesjdumont@mrctemis.ca |
|  **Jany Lévesque, CPA**Conseillère en développement d’entreprises jlevesque@mrctemis.ca | **Sébastien Ouellet**Conseiller en développement ruralsouellet@mrctemis.ca  |
| **Mayane Cyr-Paradis**Conseillère en développement ruralmcyrparadis@mrctemis.ca | **Claude Bourgoin**Conseiller en développement ruralcbourgoin@mrctemis.ca  |
| **Patrick Cyr**Conseiller en développement ruralpcyr@mrctemis.ca  | **Steve Murray**Directeur du service de développementsmurray@mrctemis.ca |
| Poste ou en mains propres:  | MRC de Témiscouata, 5, rue de l’Hôtel-de-Ville, Témiscouata-sur-le-Lac (Québec)G0L1X0 |