**Formulaire de présentation de demande**

**d’aide financière**



Appel de projets – Relance après COVID

2022

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 document d’appel de projets et de contacter le coordonnateur du service de développement afin de connaître les normes et les conditions d’admissibilité à l’aide financière. | | |
| Steve Murray  Coordonnateur, service de développement  [smurray@mrctemis.ca](mailto:smurray@mrctemis.ca)  418-899-6725 poste 4431 |  |  |

|  |
| --- |
| **1. STATUT JURIDIQUE DU DEMANDEUR** |
| *Veuillez indiquer le statut juridique de votre organisation*  Cliquer ici |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **2. IDENTIFICATION DE L’ENTREPRISE OU DU PROMOTEUR** | | | | |
| **Nom légal de l’entreprise**  Nom légal | | | **Numéro d’entreprise du Québec**  NEQ | |
| **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 (dernière année) :**  Chiffre d’affaires | | **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.* | | | |
|  | Commerce de détail |  | Arts, spectacles et loisirs |
|  | Fabrication et secteur manufacturier |  | Commerce de gros |
|  | Hébergement et service de restauration |  | Extraction minière et exploitation en carrière |
|  | Services professionnels, scientifiques et techniques |  | Autre Veuillez préciser |

|  |
| --- |
| **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. LIEN AVEC LES OBJECTIFS DE L’APPEL DE PROJETS** |
| **Lien avec un objectif de l’appel de projets:**  *Veuillez sélectionner un des objectifs de l’appel de projets qui est en lien avec votre projet.*  Cliquer ici  *Veuillez expliquer en quoi votre projet s’inscrit en lien avec les objectifs de l’appel de projets.*  Description du lien entre la proposition et un objectif de l’appel de projet |
| **Nécessité de recourir au Fonds de relance après COVID:**  *Veuillez expliquer en quoi le recours au Fonds de relance après COVID est nécessaire à la réalisation du projet proposé.*  Besoin du Fonds de relance après COVID |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **7. BUDGET DE RÉALISATION** | | | | |
| *Votre budget doit être équilibré afin d’être admissible.*  *Pour connaître le maximum des aides disponibles, vous pouvez consulter* l’appel de projets pour la relance après COVID.  *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 ($) | **Total du financement** | | Total ($) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **8. DOCUMENTS À JOINDRE AU FORMULAIRE DE DEMANDE** | | |
| **Types de bénéficiaire** |  | **Documents exigés** |
|  | | |
| * **Entreprise privée** |  | Soumissions liées au projet |
|  | Derniers états financiers comptables |
|  | Derniers états financiers maison |
|  | Relevé bancaire des 3 derniers mois |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **9. 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. | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **10. Dépôt de la demande** | | |
| Veuillez transmettre votre formulaire de demande et les documents obligatoires annexés au coordonnateur du service de développement de la MRC de Témiscouata | | |
| Steve Murray  Coordonnateur, service de développement  [smurray@mrctemis.ca](mailto:smurray@mrctemis.ca)  418-899-6725 poste 4431 |  |  |