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 (ACEST). | | | | | |
| **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 Aide aux entreprises en régions en alerte maximale (AERAM) :**  **Autres secteurs (précisez) :** |
| **Précisez pour le volet Aide à certaines entreprises du secteur du tourisme (ACEST) :** |
| **Nombre d’employés :** | **Date d’entrée en activité (AAAA-MM-JJ) :** |
| **Chiffre d’affaires :** | **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 $**  **(Prévisions pour six mois)** | **Montant mensuel en $** |
| Note : Les besoins financiers doivent être évalués pour une période de six mois. Les frais fixes mensuels (portion non réclamée dans un autre programme gouvernemental) indiqués par un astérisque (\*) sont admissibles au volet AERAM. Les frais des articles périssables non utilisés indiqués par deux astérisques (\*\*) sont admissibles à l’aide supplémentaire pour les pertes alimentaires des restaurants du volet AERAM et doivent avoir été engagés entre le 15 décembre 2021 et le 30 décembre 2021. | | |
| 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\*  Frais des articles périssables non utilisés (restaurants)\*\*  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 a réduit de façon substantielle ses activités.**  **L’entreprise doit cesser ses activités parce qu’elle est visée par un ordre de fermeture, et ce, en date du (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 : Programme d’action concertée temporaire pour les entreprises (PACTE), Programme de relance pour le tourisme et l'accueil (PRTA), Programme de relance pour les entreprises les plus durement touchées (PREPDT), Programme d'embauche pour la relance économique du Canada (PEREC).* | | | |
| 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 (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 |
|  | Résolution de demande PAU |
|  | Plan de relance |
|  | AERAM – Pièces justificatives des frais fixes mensuels estimés (bail, avis d'imposition [taxes municipales et scolaires], contrat hypothécaire, contrat d'assurances, facture de services publics, facture de services de télécommunication, facture de permis, facture de frais d’association, etc.).  *Aide supplémentaire pour les pertes alimentaires des restaurants – Pièces justificatives des frais des articles périssables non-utilisés engagés entre le 15 décembre 2021 et le 30 décembre 2021 (Bon de commande, confirmation de commande, facture, etc.).* |
|  | 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 (seulement pour les demandes dans le cadre des volets AERAM et ACEST).  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.  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.  Je confirme que l’entreprise respecte, et qu’elle s’engage par la présente à respecter, toutes mesures sanitaires gouvernementales visant à protéger la population dans la situation de pandémie de la COVID-19.  Je confirme que l’entreprise n’est pas en défaut et qu’elle se conforme aux lois, règlements, décrets, arrêtés ministériels et normes auxquels elle est assujettie au Québec.  Je comprends qu’une fausse déclaration pourrait entraîner le refus de la demande. | | | | | | | | | |
|  | | |  |  | |  |  | | |
|  | **Signature de la personne autorisée** | | **Fonction** | | | | | **Date** |  |