|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** | (   ) | **Poste** | | **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** |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Actionnariat** | | |
| ***Tous les bénéficiaires et actionnaires de plus de 25 % doivent être inscrits. Les informations peuvent être utilisées à des fins de vérifications des antécédents judiciaires.*** | | |
| **Principal actionnaire** | **% de l’actionnariat :** | **Date de naissance** |
| **Dernière adresse civique** | | **Code postal** |
| **Municipalité** | **Province/État** | **Pays** |
| **Autre actionnaire** | **% de l’actionnariat :** | **Date de naissance** |
| **Dernière adresse civique** | | **Code postal** |
| **Municipalité** | **Province/État** | **Pays** |
| **Autre actionnaire** | **% de l’actionnariat :** | **Date de naissance** |
| **Dernière adresse civique** | | **Code postal** |
| **Municipalité** | **Province/État** | **Pays** |
| **Autre actionnaire** | **% de l’actionnariat :** | **Date de naissance** |
| **Dernière adresse civique** | | **Code postal** |
| **Municipalité** | **Province/État** | **Pays** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Portrait de l’entreprise** | |
| ***Décrire sommairement les produits (biens et services) offerts par l’entreprise.*** | |
| **Secteur d’activité économique : Autres. Précisez. :** | |
| **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** | |
| ***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.** | |
| **Description des besoins financiers** | |
| **Détails des frais** | **Estimation en dollars** |
| Frais relatifs à un bail commercial :  Frais relatifs à un contrat de location d’équipement :  Frais relatifs à l’électricité, au chauffage et services de télécommunications :  Pertes d’inventaire :  Achat d’inventaire pour la relance :  Salaires :  Autres. Précisez. |  |
| **Montant total :** |  |
| **L’entreprise est fermée temporairement depuis le (AAAA-MM-JJ) :**  **L’entreprise a réduit de façon substantielle ses opérations.**  **L’entreprise prévoit fermer temporairement en date du (AAAA-MM-JJ) :** | |

|  |
| --- |
| **section 3 - AUTRES INFORMATIONS** |
| Autres informations pertinentes à votre demande *(inscrire tout autre renseignement que vous jugez utile à l’analyse de votre demande)* |
| *Par exemple : Nombre d’employés mis à pied, montant des pertes de revenus estimé, etc.* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **section 4 - AIDEs FINANCIÈREs gouvernementales demandées** | | | |
| aides financières  (*Inclure toutes les aides gouvernementales sollicitées et/ou confirmées)*  *Exemples : Compte d’urgence pour les entreprises canadiennes, Subvention salariale d’urgence du Canada.* | **Type d’aide** | | **Montant ($)** |
|  |  | *Cochez si confirmé* |  |
| Programme d'Aide d'urgence aux petites et moyennes entreprises |  |  |  |
| Compte d'urgence pour les entreprises (prêt de 40 000$ du fédéral) |  |  |  |
| Subvention salariale d'urgence du gouvernement fédéral |  |  |  |
| Autres, précisez |  |  |  |
|  | **Montant total des aides** | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **section 5 - DOCUMENTS À ANNEXER À LA DEMANDE** | | | | | | | | | |
|  | Derniers états financiers (obligatoires) | | | | | | | | |
|  | États financiers intérimaires les plus à jour (obligatoires) | | | | | | | | |
|  | Budget de caisse / prévisions de trésorerie (obligatoires) | | | | | | | | |
|  | Copie du bail, contrat de location d'équipement, etc | | | | | | | | |
|  | Autres documents pertinents | | | | | | | | |
| *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.  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 comprends qu’une fausse déclaration pourrait entraîner le refus de la demande. | | | | | | | | | |
|  | | |  |  | |  |  | | |
|  | **Signature de la personne autorisée** | | **Titre** | | | | | **Date** |  |