|  |
| --- |
| **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 |  | [ ]  |        |
|       |  | [ ]  |        |
|       |  | [ ]  |       |
|       |  | [ ]  |       |
|  | **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 |
| [ ]  | Bilan financier personnel et Autres documents  |
| *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** |  |