**FORMULAIRE D’ADMISSIBILITÉ**

**FONDS D’AIDE ET DE RELANCE RÉGIONALE –**

**AIDE TECHNIQUE ET DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUE LOCAL**

**(FARR-AT-DEL)**

**SECTION 1. RENSEIGNEMENTS SUR L’ENTREPRISE**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom légal de l'entreprise:  |  |
| Numéro d’entreprise du Québec (NEQ) à 10 chiffres : |  |
| Numéro d’entreprise du Canada (ARC) à 9 chiffres :  |  |
| Nom d’exploitation (si différent du nom légal) :  |  |
| Adresse civique de l’entreprise :  |  |
| Nom du représentant de l’entreprise : |  |
| Titre du représentant : |  |
| Ville : |  |
| Code postal :  |  |
| Numéro de téléphone de l’entreprise : |  |
| Courriel de l’entreprise : |  |
| Site Web : |  |
| Chiffre d’affaires annuel avant la crise de la Covid-19 : |  |
| Nombre d’emplois avant la COVID-19 : |  |
| Nombre d’emplois actuel : |  |

**Dans quel secteur (et sous-secteur) d’activité œuvre votre entreprise :**

**[ ]  Primaire**

**[ ]  Secondaire**

[ ]  Transformation

[ ]  Assemblage

**[ ]  Tertiaire**

[ ]  Détail

[ ]  Gros

[ ] Services

**[ ]  Tertiaire à valeur ajoutée**

[ ]  Biotechnologie

[ ]  Logiciels et produits dérivés

**Statut juridique de l’entreprise :**

[ ]  Travailleur autonome

[ ]  Entreprise enregistrée

[ ]  Entreprise incorporée

[ ]  Coopérative

[ ]  Société en nom collectif (S.E.N.C.)

[ ]  Société en commandite (S.E.C)

[ ]  Organisme à but non lucratif (OBNL)

|  |  |
| --- | --- |
| **Si incorporée :**  | **Si enregistrée :** |
| **Actionnaires** | **%** | **Propriétaire** |
| Nom :  |  | Nom :  |
| Nom :  |  |

|  |
| --- |
| **Description de l’organisation et des activités :** |
|  |

**Veuillez indiquer si votre organisation est majoritairement détenue ou dessert les groupes mentionnés ci-après en cochant les catégories pertinentes :**

[ ]  Femmes

[ ]  Autochtones

[ ]  Anglophones (membres des communautés de langue officielle en situation minoritaire)

[ ]  Jeunes (moins de 40 ans)

[ ]  Personnes handicapées

[ ]  Minorités visibles

**SECTION 2. NATURE DE L’AIDE DEMANDÉE**

**Domaine de l’expertise spécialisée :**

[ ]  Opérations

[ ]  Ressources humaines

[ ]  Finance

[ ]  Technologie de l’information et des communications

[ ]  Marketing

[ ]  Management

[ ]  Développement durable

[ ]  Autres : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SECTION 3. IMPACT DE LA COVID-19 SUR VOTRE ORGANISATION**

**Veuillez décrire les répercussions de la Covid-19 sur votre organisation (les anticipations doivent se baser sur des estimations selon les informations dont vous disposez présentement) :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RÉPERCUSSIONS** | **OUI** | **NON** |
| Baisse de revenus |  |  |
| Baisse anticipée des revenus |  |  |
| Occasions d’affaires manquées ou pertes de contrats |  |  |
| Mises à pied temporaires dans l’immédiat |  |  |
| Arrêt temporaire des activités de l’organisation et fermeture de l’organisation |  |  |
| Pertes d’emplois réelles et anticipées |  |  |
| Difficultés de combler les postes |  |  |
| Autres (Précisez :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |  |  |

**SECTION 4. RÉSULTATS ESCOMPTÉS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **OUI** | **NON** |
| Maintien des emplois |  |  |
| Maintien des activités de l’organisation |  |  |
| Nouveaux contrats |  |  |
| Nouveaux clients |  |  |
| Nouvelles activités |  |  |
| Commentaires (si aucun des scénarios plus haut ne correspond à votre situation) : |

**SECTION 5. AUTORISATION ET ATTESTATION**

[ ]  Je confirme que les informations fournies et mentionnées dans ce formulaire sont complètes et exactes.

[ ]  J’accepte que la partie contactée divulgue les renseignements qu’elle possède au sujet de l’organisation et du projet aux ministères et organismes gouvernementaux.

[ ]  Je m’engage à fournir, sans frais, sans délai et dans la forme demandée, toute information requise pour compléter l’évaluation de la demande d’aide financière.

Signé à : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ce \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ville) (date)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nom du signataire autorisé Signature du signataire autorisé**

**Chaque document ci-après doit être joint à la demande :**

* États financiers de la dernière année et intérimaires les plus récents ;
* Soumission de la ressource spécialisée retenue.

**AUTORISATION DE PRISE DE RENSEIGNEMENTS**

**ET DESCRIPTION DE LA DEMANDE FARR-AT-DEL**

|  |
| --- |
| Avez-vous déjà fait une demande ou des affaires à titre de propriétaire d’entreprise, actionnaire ou administrateur d’entreprise auprès de la Société d’aide au développement des collectivités du Fjord inc. ou ses différentes appellations soit : Société Clé Ville de La Baie Bas-Saguenay inc., Centre d’aide aux entreprises Bas-Saguenay inc. (C.A.E.), ou Société d’aide au développement des collectivités La Baie / Bas-Saguenay (S.A.D.C.).**Oui : Non :** **Si oui** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **(Nom de l’entreprise)** |

|  |
| --- |
| **Qui vous a référé à la SADC du Fjord ?** |
| [ ]  Infolettre  | [ ]  Comptable  |
| [ ]  Facebook  | [ ]  Client  |
| [ ]  Institution financière / autres organismes | [ ]  Autres :  |

**Consentement de l’entreprise :**

Je (nous) consens (tons) à ce que la Société d’aide au développement des collectivités du Fjord inc. obtienne ou échange des renseignements concernant : , agissant sous la raison sociale : , tel que ci-dessus, auprès de toutes personnes aux fins de réaliser l’aide technique requis par la présente demande.

Je (nous) consens (tons) à ce que la personne contactée communique de tels renseignements à la Société d’aide au développement des collectivités du Fjord inc.. Ce consentement est également valable pour que cette personne puisse utiliser et communiquer des renseignements relativement à un dossier fermé ou inactif.

Signé à : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ce \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ville) (date)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom du signataire autorisé Signature du signataire autorisé