**FORMULAIRE D’ADMISSIBILITÉ**

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

**(FARR-PDC)**

**Nom de l’entreprise** :

**SECTION 1. NATURE DE L’AIDE DEMANDÉE**

**De quel type d’aide votre entreprise a-t-elle besoin ? (Les deux peuvent s’appliquer)**

[ ]  Financement de prêt pour fonds de roulement

|  |  |
| --- | --- |
| Quel montant demandé vous :  | $ |
| Cette aide financière couvrira quels types de dépenses (assurances, salaires, loyer, etc.) ? |  |
| Besoin de trésorerie : [[1]](#footnote-1) |
| Date de début |  |
| Date de fin |  |

[ ]  Aide technique et/ou expertise spécialisée

|  |  |
| --- | --- |
| Dans quels domaines? |  |

**2. CRITÈRES D’ADMISSIBILITÉ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **OUI** | **NON** |
| Votre organisation est-elle domiciliée au Québec? |  |  |
| Est-ce que votre entreprise a moins de 1 an d’existence? |  |  |
| Êtes-vous un travailleur autonome? |  |  |
| Est-ce que votre entreprise a une masse salariale de moins de 20 000 $? |  |  |
| Votre organisation a-t-elle subi un impact négatif lié à la pandémie de Covid-19? |  |  |
| **Votre organisation a-t-elle faite une demande à l’une ou l’autre des mesures d’aide du gouvernement fédéral suivantes mises en place dans le cadre de la COVID-19 ?** |
| Compte d’urgence pour les entreprises canadiennes EDC/BDC/ garanties de prêt BDC aux banques |  |  |
| Fonds d’urgence pour les organisations de laculture, du patrimoine et du sport amateur |  |  |
| Aide financière aux PME autochtones |  |  |
| Programme d’aide à l’innovation du PARI CNRC |  |  |
| Programme de Développement économique Canada (DÉC) FARR volet 1. |  |  |
| Subvention pour les loyers commerciaux (peut être complémentaire au programme FARR) |  |  |
| Subvention salariale d’urgence du Canada (peut être complémentaire au programme FARR) |  |  |
| Avez-vous été déclarée admissible à une de ces mesures?[[2]](#footnote-2) |  |  |
| Avez-vous reçu une aide financière d’une de ces mesures ? |  |  |
| Si oui, quel est le montant reçu? |  $ |

[ ]  Je confirme que les renseignements fournis plus haut sont exacts. La SADC ou le CAE n’est pas responsable des conséquences qui pourraient subvenir si vous fournissez des renseignements inexacts.

Le gouvernement du Canada se donne le droit de vérifier ces informations.

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

(ville) (date)

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

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

**3. 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 : |  |

**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 :  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre d’employés avant la crise de la Covid-19 :** |  |
| **Nombre d’employés actuel** |  |
| **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)

[ ]  Jeune (mois de 40 ans)

[ ]  Personnes handicapées

[ ]  Minorités visibles

**SECTION 4. 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 5. 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 6. 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
* Copie de spécimen de chèque avec la mention «annulé» pour le dépôt direct
* Preuve de refus des autres mesures d’urgence du gouvernement fédéral
* Relevés bancaires des deux derniers mois
* Statuts et règlements de votre entreprise (si existants)
* Autre document (précisez) :

**AUTORISATION EN VERTU DE LA LOI C-28**

Autorisez-vous la SADC du Fjord à vous envoyer des communications électroniques concernant ses activités (invitation, événements, communiqués, produits et services…) ?

* Je consens ❒ Je refuse

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

 Adresse courriel

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

 Nom en lettres moulées Signature

**Consentement de l’entreprise :**

Je (nous) consens (consentons) à ce que la Société d’aide au développement des collectivités du Fjord inc. obtienne ou échange des renseignements concernant : \_\_\_ , ainsi que ses actionnaires ou propriétaires ou promoteurs du projet, tel que ci-dessus, auprès de toutes personnes aux fins d’établir ou de vérifier sa situation financière aux termes de la présente demande et/ou du suivi du financement. Ce consentement s’applique également à la mise à jour des renseignements relatifs à ce prêt aux fins de permettre à la Société d’aide au développement des collectivités de refaire une analyse des engagements que j’ai (nous avons) envers elle, notamment dans le cadre de tout renouvellement, amendement prolongation d’un engagement en découlant et tout changement dans nos relations d’affaires.

Je (nous) consens (consentons) 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.

Je (nous) consens (tons) à ce que la Société d’aide au développement des collectivités du Fjord inc. communique à tout prêteur, agent de renseignements personnels, co-emprunteur ou caution éventuelle, les renseignements qu’elle jugera appropriés concernant la présente demande et/ou du suivi du financement et/ou tout engagement en vertu duquel je pourrais être lié envers la Société d’aide au développement des collectivités du Fjord inc.

**Divulgation d’informations confidentielles à des tiers :**

Je (nous) consens (tons) à ce que la Société d’aide au développement des collectivités du Fjord inc. communique aux conseillers juridiques, conseillers fiscaux, banquiers, prêteurs et autres partenaires financiers et consultants de l’entreprise ou du promoteur, des documents obtenus ou préparés par la Société d’aide au développement des collectivités du Fjord inc. dans le cadre de la présente demande, du projet ou de son financement, tels que le l’offre de financement, conventions de prêt, états financiers, plans d’affaires.

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

(ville) (date)

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

Nom du signataire autorisé Signature du signataire autorisé

1. \* Prendre note que la période est d’un maximum de six mois et doit être comprise entre le 15 mars 2020 et le 31 décembre 2020 (au plus tard). [↑](#footnote-ref-1)
2. Si votre organisation a fait une demande d’aide pour toutes ces mesures d’aide et n’est pas admissible, vous pouvez remplir le formulaire de demande du FARR. Si vous ne répondez pas à ces critères, consultez le site de Développement économique Canada pour leur programme FARR volet 1 : https://dec.canada.ca/fra/covid-19.html [↑](#footnote-ref-2)