

NUMÉRO DE DOSSIER :

Programme Aide d'urgence aux petites et moyennes entreprises Demande d'aide financière

Espace réservé à la MRC

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	()	Télécopieur	()	Site Internet	_____
Courriel général de l'entreprise					

Adresse de correspondance, si différente					

PRINCIPAL GESTIONNAIRE ET RESPONSABLE DE LA DEMANDE

Principal gestionnaire	M.				Titre
Responsable de la demande	M.				Titre
Téléphone	()	Poste	Cellulaire	()	Courriel

PORTRAIT DE L'ENTREPRISE

Décrire sommairement les produits (biens et services) offerts par l'entreprise.

Nombre d'employés :	Production :	Bureau :	Total :	Date d'entrée en activité (AAAA-MM-JJ) :
Chiffre d'affaires total :				Date de fin d'exercice financier (AAAA-MM-JJ) :

SECTION 2 - DESCRIPTION SOMMAIRE DE LA SITUATION ET DES BESOINS FINANCIERS

DESCRIPTION DE LA SITUATION

*L'urgence sanitaire a été décrétée le 13 mars 2020, quel en est l'impact sur les opérations de votre entreprise?
Décrire sommairement en quoi consiste la situation de l'entreprise en lien avec le maintien, la consolidation ou la relance.*

NUMÉRO DE DOSSIER :

Programme Aide d'urgence aux petites et moyennes entreprises Demande d'aide financière

Espace réservé à la MRC

Dans le cas d'une possible prolongation de la mesure de distanciation sociale, comment votre entreprise s'adaptera?

Explications du lien de cause à effet entre les problématiques financières et opérationnelles et la pandémie de la COVID-19

Avez-vous subi une impossibilité ou une réduction substantielle de la capacité de livrer le produit (bien ou service) ou la marchandise?

Avez-vous un problème d'approvisionnement en matières premières ou produits (bien ou service)?

SECTION 2 - DESCRIPTION SOMMAIRE DE LA SITUATION ET DES BESOINS FINANCIERS (SUITE)

DESCRIPTION DES BESOINS FINANCIERS

		Détails des frais	Estimation en dollars
<input checked="" type="checkbox"/>	Frais fixes	Référence : budget de caisse	
<input type="checkbox"/>	Autres (Précisez)	Ex. : perte d'inventaire	
		Ex. : achat d'inventaire pour la relance	

L'entreprise est fermée temporairement depuis le (AAAA-MM-JJ) :

L'entreprise prévoit fermer temporairement en date du (AAAA-MM-JJ) :

L'entreprise a réduit de façon substantielle ses opérations depuis le (AAAA-MM-JJ) :

SECTION 3 - PERSPECTIVES À MOYEN TERME

La MRC de La Matanie se préoccupe de la santé financière des entreprises de son territoire. Dans le contexte actuel quel est votre plan de continuité des affaires pour la relance de votre entreprise?

GESTION

Quelles sont les occasions du nouvel environnement économique et quelles sont les forces de votre entreprise pour y prendre part ?

Le nouvel environnement est-il une menace pour votre entreprise ?

FINANCE

Avez-vous négocié des ententes avec vos créanciers, vos clients ou vos fournisseurs ? Si oui, quelle est la nature de l'entente ?

Avez-vous élaboré de nouvelles prévisions financières ? Si oui, bien vouloir les joindre à ce formulaire.

RESSOURCES HUMAINES

En temps de pandémie, il se peut que seulement la moitié de votre effectif se présente au travail (malade, garde des enfants, prends soin d'une personne malade), serez-vous tout de même en mesure de fonctionner normalement ?

Serait-il nécessaire de faire de la formation auprès de vos employés pour assurer la relance de votre entreprise ?

MARKETING

Quels canaux de ventes ont résisté à la pandémie et ceux qui n'étaient pas appropriés ?

Comment comptez-vous adapter vos activités de marketing dans le futur ?

PRODUCTION/OPÉRATIONS

Combien de temps, pourriez-vous fonctionner avec des services réduits (semaines, mois) ?

Vos fournisseurs ne seront peut-être plus fonctionnels. Qu'allez-vous faire pour palier à cette situation ?

NUMÉRO DE DOSSIER :

**Programme Aide d'urgence aux petites et moyennes entreprises
Demande d'aide financière**

Espace réservé à la MRC

SECTION 4 - AUTRES INFORMATIONS

AUTRES INFORMATIONS PERTINENTES À VOTRE DEMANDE (*inscrire tout autre renseignement que vous jugé utile à l'analyse de votre demande*)

--

SECTION 5 - COÛTS ET FINANCEMENT

COÛTS <i>(Seules les dépenses admissibles seront comptabilisées pour établir le montant de financement)</i>	MONTANT (\$)
Fonds de roulement demandé (voir budget de caisse)	
Montant total de la demande	

FINANCEMENT <i>(Inclure toutes les sources de financement privées et publiques sollicitées et/ou confirmées)</i>	TYPE DE FINANCEMENT		MONTANT (\$)
		<i>Cochez si confirmé</i>	
Programme Aide d'urgence aux petites et moyennes entreprises	Choisir le type de financement demandé	<input type="checkbox"/>	
	Choisir le type de financement demandé	<input type="checkbox"/>	
	Choisir le type de financement demandé	<input type="checkbox"/>	
	Choisir le type de financement demandé	<input type="checkbox"/>	
	Choisir le type de financement demandé	<input type="checkbox"/>	
	Choisir le type de financement demandé	<input type="checkbox"/>	
	Choisir le type de financement demandé	<input type="checkbox"/>	
	Choisir le type de financement demandé	<input type="checkbox"/>	
	Montant total du financement		

SECTION 6 - DOCUMENTS À ANNEXER À LA DEMANDE

<input type="checkbox"/>	Budget de caisse	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	États financiers annuels	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	États financiers actuels	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Bilan personnel	<input type="checkbox"/>	

SECTION 7 - 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.

Signature de la personne autorisée

Titre

Date

par règlement ou résolution du conseil d'administration

****BIEN VOULOIR RETOURNER LE FORMULAIRE ET LES DOCUMENTS ANNEXÉS À L'ADRESSE SUIVANTE :**

DEVELOPPEMENT@LAMATANIE.CA