

FORMULAIRE DE DEMANDE (COVID-19)

IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

Nom de l'organisation (tel qu'il apparaît au registraire)		Autre nom utilisé	Numéro NEQ
Adresse de l'organisation		Municipalité	Code postal
Téléphone bureau	Cellulaire	Courriel	
Prénom et nom du principal gestionnaire			Titre ou fonction
Prénom et nom du responsable de la demande			Titre ou fonction

Portrait de l'entreprise			
Décrire sommairement les produits (biens et services) offerts par l'entreprise.			
Date d'entrée en activité (AAAA-MM-JJ) :		Date de fin d'exercice financier (AAAA-MM-JJ) :	

DONNÉES FINANCIÈRES

HISTORIQUE			
Chiffre d'affaires annuel			
Marge bénéficiaire brute			
Bénéfice net			
Ventes mensuelles enregistrées			
	2019	2020	
Janvier			
Février			
Mars			

DONNÉES PRÉVISIONNELLES			
Ventes mensuelles prévues			
Avril 2020			
Mai 2020			
Juin 2020			
Frais fixes minimaux			
Avril 2020			
Mai 2020			
Juin 2020			

IMPACTS FINANCIERS

Fermeture complète de l'entreprise?	Oui	Non
En quoi la situation actuelle affecte vos opérations?		

Quelles sont les répercussions attendues pour les prochaines semaines/mois?

Nombre d'emplois	Emplois AVANT	Emplois ACTUELS	Emplois PRÉVUS
Temps plein			
Temps partiel			

MESURES D'ATTÉNUATION

Quelles mesures avez-vous déjà prises pour atténuer les impacts financiers pour votre entreprise ?

DOCUMENTS À JOINDRE

- Derniers états financiers annuels;
- États financiers intermédiaires récents, comparable avec la même période de l'année précédente;
- Budget de caisse pour les 8 à 12 prochains mois;
- Bilan personnel à jour

DÉCLARATION ET AUTORISATION

Je soussigné, _____, confirme que les renseignements fournis dans cette demande et les documents annexés sont complets et véridiques et m'engage à fournir toute l'information nécessaire à l'analyse de ma demande. Je comprends que la présente demande n'entraîne pas nécessairement son acceptation. Je déclare que l'entreprise respecte les conditions d'admissibilité et :

- J'autorise les employés de la MRC impliqués dans le processus d'analyse à communiquer avec tous les partenaires susceptibles d'apporter un complément d'aide financière au projet présenté ainsi que toute personne identifiée comme pouvant permettre l'obtention d'informations additionnelles nécessaires dans le cadre de l'analyse de la présente demande, notamment et de façon non exhaustive, mes partenaires financiers, mon comptable externe et mon juriste.
- Je comprends que la présente demande sera analysée puis soumise à l'instance décisionnelle qui prendra la décision finale quant à l'octroi de l'aide financière et que cette décision me sera communiquée ultérieurement.
- Je confirme qu'il n'existe aucun arrérage ou solde dû aux autorités gouvernementales, de façon non exhaustive, ou de non-conformité aux lois et règlements.
- Je confirme que l'entreprise est en activité au Québec depuis au moins un an et 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.
- Je confirme que l'entreprise n'a pas déposé de demande au Programme d'action concertée temporaire pour les entreprises (PACTE) d'Investissement Québec.

Signature	Date (aaaa-mm-jj)

Veillez soumettre le présent formulaire et les documents requis à l'attention de :

Delphine Lambert

Conseillère au développement économique
Développement économique de L'Érable (MRC)
1783, av. Saint-Édouard, Plessisville (Québec) G6L 3S7

Téléphone : 819 362-2333, poste 1224
Courriel : dlambert@erable.ca