Numéro de dossier (espace réservé à la MRC) :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ces renseignements sont obligatoires pour le traitement de votre demande.**  **Toute absence de réponse ou tout refus peut entraîner le rejet de votre demande.**  Cochez si l’entreprise a déjà bénéficié de l’Aide d’urgence aux petites et moyennes entreprises et qu’elle fait sa demande dans le cadre de l’Aide aux entreprises en régions en alerte maximale (AERAM). | | | | | |
| **section 1 – RENSEIGNEMENT SUR l’entreprise** | | | | | |
| **Numéro d’entreprise du Québec (NEQ)** |  | | | | |
| **Nom** **de l’entreprise** |  | | | | |
| **Adresse** |  | | | | |
| Municipalité |  | |  | **Code postal** |  |
| **Téléphone** |  | **Poste** | | **Site Web** |  |
| **Courriel général de l’entreprise** | |  | | | |
| **Adresse de correspondance, si différente** | |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Principal gestionnaire et responsable de la demande** | | | | | | | | |
| **Principal gestionnaire** | |  |  | | | | **Fonction** |  |
| **Responsable de la demande** | |  |  | | | | **Fonction** |  |
| **T****éléphone** |  | **Poste** |  | **Cellulaire** |  | **Courriel** | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Actionnariat** | | |
| ***Tous les bénéficiaires et actionnaires de plus de 25 % doivent être inscrits. Si des sociétés détiennent l’entreprise, indiquez-le également avec le pourcentage de détention. Les informations seront utilisées à des fins de vérification des antécédents judiciaires.*** | | |
| **Principal actionnaire :** | **% de l’actionnariat :** | **Date de naissance :** |
| **Dernière adresse municipale :** | | **Code postal :** |
| **Municipalité :** | **Province/État :** | **Pays :** |
| **Autre actionnaire :** | **% de l’actionnariat :** | **Date de naissance :** |
| **Dernière adresse municipale :** | | **Code postal :** |
| **Municipalité :** | **Province/État :** | **Pays :** |
| **Autre actionnaire :** | **% de l’actionnariat :** | **Date de naissance :** |
| **Dernière adresse municipale :** | | **Code postal :** |
| **Municipalité :** | **Province/État :** | **Pays :** |
| **Autre actionnaire :** | **% de l’actionnariat :** | **Date de naissance :** |
| **Dernière adresse municipale :** | | **Code postal :** |
| **Municipalité :** | **Province/État :** | **Pays :** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Portrait de l’entreprise** | | |
| **Décrivez sommairement les produits (biens et services) offerts par l’entreprise.** | | |
| **Secteur d’activité économique :** | **Précisez pour le volet AERAM :**  **Autres secteurs (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 les impacts que la COVID-19 a eus sur les opérations de votre entreprise.*** | | |
| ***Décrire les mesures de réduction des effets de la COVID-19 que vous avez mises en place.*** | | |
| **Description des besoins financiers** | | |
| **Détails des frais** | **Estimation totale en $** | **Montant mensuel** |
| Note : les frais fixes mensuels indiqués par un astérisque (\*) sont admissibles au volet AERAM (zones rouges) | | |
| Frais relatifs à un bail commercial (portion non couverte par un autre programme gouvernemental)\*  Frais d’intérêts du prêt hypothécaire\*  Taxes municipales et scolaires\*  Frais relatifs aux services publics (électricité et/ou gaz naturel)\*  Frais relatifs aux services de télécommunication\*  Frais relatifs aux assurances\*  Frais de permis et/ou d’association\*  Frais relatifs à un contrat de location d’équipement  Pertes de marchandises  Achat de marchandises pour la relance  Salaires (portion non couverte par un autre programme gouvernemental)  Autres (précisez) : |  |  |
| **Montant total :** |  |  |
| **L’entreprise est fermée temporairement depuis le (AAAA-MM-JJ) :**  **L’entreprise a réduit de façon substantielle ses activités.**  **L’entreprise prévoit fermer temporairement en date du (AAAA-MM-JJ) :**  **L’entreprise doit cesser en totalité ou en partie ses activités parce qu’elle est située dans une zone en alerte maximale** **(zone rouge), et ce, en date du (AAAA-MM-JJ) :** | | |

|  |
| --- |
| **section 3 – PLAN DE RELANCE** |
| ***Décrire les mesures que vous mettrez en place afin de relancer vos activités; en interne, auprès de vos clients, vos fournisseurs et vos institutions financières ou banques*.** |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **section 4 – AIDEs FINANCIÈREs gouvernementales demandées** | | | |
| aides financières  (*Veuillez inclure toutes les aides gouvernementales sollicitées et/ou confirmées.)*  *Exemples : Compte d’urgence pour les entreprises canadiennes, Subvention salariale d’urgence du Canada et Aide d’urgence du Canada pour le loyer commercial* | **Type d’aide** | | **Montant ($)** |
|  | *Cochez si confirmé* |
| **Programme d’aide aux PME - montant maximal de 50 000 $**  **Prêt** de 36 mois après le ou les moratoires (taux d'intérêt à 3 %, moratoires de 3 mois sur capital/ intérêt et possibilité d’un maximum de 12 mois sur capital et cautionnement personnel). Le pardon de prêt ne peut excéder 80% du prêt. | Prêt |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **Montant total des aides** | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **section 5 – DOCUMENTS À ANNEXER À LA DEMANDE** | |
| **Documents obligatoires** | |
|  | Derniers états financiers **ou** rapports d’impôts des trois dernières années. |
|  | États financiers intermédiaires les plus à jour **ou** rapport détaillé des revenus et dépenses, et ce, du 1er jour du mois suivant la fin de votre exercice financier. |
|  | [Budget de caisse pour les 12 prochains mois](https://cldem.com/media/other/19856-BudgetDeCaisse2020.xlsx) **ou** prévisions de trésorerie. [Aide à la conception](mailto:Aide%20à%20la%20conception), aide additionnelle : [cgendron@mrclesmoulins.ca](mailto:cgendron@mrclesmoulins.ca). |
|  | Bilan personnel à jour (Annexe 1). |
|  | Pièces justificatives des frais fixes mensuels estimés (bail, avis d'imposition [taxes municipales et scolaires], contrat hypothécaire, contrat d'assurances, services publics, services de télécommunication, permis, association, etc.). |
| **Documents facultatifs** | |
|  | Autres documents pertinents |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| **section 6 – DÉCLARATION** | | |
|  | | |
| 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 activités.  L’entreprise n’a pas déposé de demande au Programme d’action concertée temporaire pour les entreprises 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.  **DATE :**  L**e fait de cocher cette case équivaut à ma signature** | | |

**VEUILLEZ TRANSMETTRE CE FORMULAIRE DÛMENT SIGNÉ ACCOMPAGNÉ DES DOCUMENTS REQUIS À** [**lhenry@mrclesmoulins.ca**](mailto:LHENRY@MRCLESMOULINS.CA)

**ANNEXE 1 : BILAN PERSONNEL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Promoteurs** | **Noms** | **Adresse résidentielle complète** | **Date de naissance** |
| 1 - Principal promoteur |  |  |  |
| 2 - Second promoteur |  |  |  |
| 3 - Troisième promoteur |  |  |  |

***Note****:*

***Pour compléter ce tableau, veuillez double-cliquer à l’intérieur d’un champ, une fois terminer, remontez au début du tableau et appuyez sur la touche Échap/Esc de votre clavier.***

