

Attention!

Avant de transmettre votre demande, assurez-vous que tous les documents requis y sont joints et qu'elle est dûment signée aux deux endroits requis. Le document doit être **rempli et signé obligatoirement avec Adobe Acrobat Reader**, et non dans votre navigateur web. Vous trouverez à l'adresse suivante un tutoriel qui explique comment ouvrir le formulaire, le remplir, joindre les documents requis et le faire parvenir à la SADC ou CAE de votre territoire.

<http://ciril.qc.ca/~admin/FOV2-000291E4/Tutoriel%20Formulaire.pdf>

FORMULAIRE D'ADMISSIBILITÉ AU FONDS D'AIDE ET DE RELANCE RÉGIONALE 2.0

IMPORTANT : Si votre entreprise est située dans un des grands centres suivants: Montréal, Laval, Gatineau (partie urbaine), Sherbrooke, Saguenay (secteurs Jonquière et Chicoutimi), Québec et Lévis, veuillez contacter Développement économique Canada (DEC) <https://dec.canada.ca/fra/covid-19.html>

SECTION 1. FINANCEMENT

Quel montant demandez-vous?

Cette aide financière couvrira quels types de dépenses du fonds de roulement?

Pour quelle période cette aide est-elle demandée? (sur une période maximum de 6 mois)

Date de début* :

Date de fin* :

Quel était le chiffre d'affaires annuel de l'entreprise avant la Covid-19*?

Quel est le chiffre d'affaires actuel de l'entreprise*?

SECTION 2. CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ

| | | |
|---|-----|-----|
| Votre organisation est-elle domiciliée au Québec? | Oui | Non |
| Est-ce que votre entreprise a moins de 1 an d'existence? | Oui | Non |
| Êtes-vous un travailleur autonome? | Oui | Non |
| Est-ce que votre entreprise a une masse salariale de moins de 25 000 \$? | Oui | Non |
| Votre organisation a-t-elle subi un impact négatif lié à la pandémie de Covid-19? | Oui | Non |

Si oui, quels sont ces impacts ?

Baisse de revenus

Arrêt temporaire des activités de l'organisation et fermeture de l'organisation

Baisse anticipée des revenus

Pertes d'emplois réelles et anticipées

Occasions d'affaires manquées ou pertes de contrats

Difficultés de combler les postes

Mises à pied temporaire dans l'immédiat

Autres, spécifiez :

Votre organisation a-t-elle fait 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

Oui

Non

Fonds d'urgence pour les organisations de la
culture, du patrimoine et du sport amateur

Oui

Non

Aide financière aux PME autochtones

Oui

Non

Programme d'aide à l'innovation du PARI CNRC

Oui

Non

Programme de Développement économique Canada (DÉC) FARR volets 1 et 2

Oui

Non

Subvention pour les loyers commerciaux (peut être complémentaire au programme FARR)

Oui

Non

Subvention salariale d'urgence du Canada (peut être complémentaire au programme FARR)

Oui

Non

Votre entreprise a-t-elle été déclarée admissible à l'une de ces mesures?

Oui

Non

Votre entreprise a-t-elle reçu une aide financière de l'une de ces mesures?

Oui

Non

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.

Signature:

Date:

Assurez-vous d'avoir à la portée de la main les documents nécessaires au traitement de votre demande.
Chaque document ci-après doit être joint à la demande.

- JOINDRE** États financiers de la dernière année et intérimaires les plus récents
- JOINDRE** Copie de spécimen de chèque avec la mention «annulé» pour le dépôt direct
- JOINDRE** Preuve de refus des autres mesures d'urgence du gouvernement fédéral
- JOINDRE** Relevés bancaires des deux derniers mois
- JOINDRE** Statuts et règlements de votre entreprise (si existants)
- JOINDRE** Autre document (précisez) :

SECTION 3.

RENSEIGNEMENT 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:

Description de l'organisation et de ses activités:

Nombre d'employés avant la crise de la Covid-19 :

Nombre d'employés actuellement :

Veillez indiquer si votre organisation est majoritairement, ou en partie, détenue par les groupes mentionnés ci-après en cochant les catégories pertinentes:

Femmes

Jeunes (moins de 40 ans)

Autochtones

Personnes handicapées

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

Minorités visibles

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

| | | | |
|----------|------------|-----------|----------------------------|
| Primaire | Secondaire | Tertiaire | Tertiaire à valeur ajoutée |
|----------|------------|-----------|----------------------------|

Statut juridique de l'entreprise:

| | |
|------------------------|-------------------------------------|
| Travailleur autonome | Société en nom collectif (S.E.N.C.) |
| Entreprise enregistrée | Société en commandite (S.E.C.) |
| Entreprise incorporée | Organisme sans but lucratif (OSBL) |
| Coopérative | |

| Actionnaires | % | Propriétaires |
|-----------------|---|------------------|
| Si incorporée : | | Si enregistrée : |
| Nom : | | Nom : |
| Nom : | | Nom : |
| Nom : | | Nom : |
| Nom : | | Nom : |

**SECTION 4.
RÉSULTATS ESCOMPTÉS**

| | | |
|--|-----|-----|
| Maintien des emplois | Oui | Non |
| Maintien des activités de l'organisation | Oui | Non |
| Nouveaux contrats | Oui | Non |
| Nouveaux clients | Oui | Non |
| Nouvelles activités | Oui | Non |

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.

Signature :

Date :