

|  |
| --- |
| **FONDS DE SOUTIEN FINANCIER TEMPORAIRE AUX PME ET OSBL DE LA MRC DE** **THÉRÈSE-DE BLAINVILLE****(Subvention)****COVID -19** |
|  |  |  |

**FORMULAIRE DE DEMANDE**

**SECTION 1 INFORMATION GÉNÉRALE**

**1.1 Nom de l’entreprise :**

**1.2 Coordonnées**

|  |
| --- |
| **Nom du représentant** :  |
| **Fonction :** |
| **Adresse de l’entreprise** :  |
| **Adresse postale** (*si différente*) :  |
| **Téléphone** :  |
| **Courriel** :  |
| **Site web :** |
| **Année de fondation :** |
| **Nom des propriétaires ou des actionnaires** (*si applicable*)**:** |

**1.3 Autres données**

|  |
| --- |
| **Nombre d’emplois au 1er mars 2020** *(temps plein)***:** |
| **Nombre d’emplois au 1er mars 2020** *(temps partiel)* :  |
| **Chiffre d’affaires annuel** *(dernière année)* :  |
| **Indiquez le montant approximatif des frais fixes de l’entreprise (mensuels) excluant le remboursement de la dette** :  |
| **Indiquez le montant mensuel consacré au remboursement des dettes de l’entreprise** *(capital & intérêts)* :  |

**1.4 Statut juridique de l’entreprise**

☐ Coopérative

☐ Entreprise privée

☐ Entreprise d’économie sociale

**1.5 Description de l’entreprise :**

|  |
| --- |
| **Quels sont les produits et/ou services offerts par l’entreprise?** |

**1.6 Secteur d’activités**

☐ Manufacturier

☐ Services

☐ Commerce de détail

☐ Tourisme

**SECTION 2 IMPACTS & CONSÉQUENCES**

**2.1 Description de la problématique**

|  |
| --- |
| **Veuillez identifier, de façon générale, les impacts de la crise de la COVID-19 sur les activités de votre entreprise ?** *Par exemple : contrats de vente annulés, report de ventes, mises à pied, changement d’heures d’ouverture, etc.* |

**2.2 Plus spécifiquement, quels sont les impacts :**

|  |
| --- |
| **Sur votre chiffre d’affaires hebdomadaire** *(précisez la diminution en %)*      **Sur votre rentabilité; votre entreprise opère-t-elle à perte présentement** **?**      **Si oui, depuis combien de temps?**      **Sur votre niveau de liquidités? Si la situation persiste, vos liquidités actuelles vous permettront d’opérer pendant combien de temps?**       |

|  |
| --- |
| **Quel est le montant de vos comptes à recevoir actuellement?** **Avez-vous de la difficulté à les recouvrer depuis le début de la crise ?** **Avez-vous (ou prévoyez-vous) des retards pour le paiement de vos comptes à payer?****Quel en est le montant en ce moment?** |
| **Outre l’aspect financier, la crise de la COVID-19 a-t-elle d’autres conséquences pour votre entreprise?** *Par exemple : réduction des heures de travail, absence du personnel, frais additionnels pour la surveillance, la désinfection, etc***.**       |

**2.3 Stratégie à court terme**

|  |
| --- |
| **Avez-vous un plan pour traverser cette période de crise?**☐ Oui☐ Non |

**Si oui, veuillez préciser**

☐ Fermeture partielle

☐ Fermeture complète

☐ Réduction des effectifs

☐ Diminution des frais d’opération

☐ Réinjection de liquidité (prêt)

☐ Réinjection de liquidité (mise de fonds)

☐ Obtention de moratoires sur vos prêts

☐ Entente avec les fournisseurs

☐ Autres, précisez

|  |
| --- |
| **Veuillez exposer les grandes lignes de votre plan de relance (stratégie) pour traverser cette période difficile. Bref, quelles actions concrètes réaliserez-vous à court terme ?**       |

**2.4 Aide financière**

|  |
| --- |
| **Afin de maintenir les activités de votre entreprise pendant la crise, quelle montant demandez-vous comme aide financière? (minimum 2 500$, maximum 5 000$)?**       |

|  |
| --- |
| **Avez-vous d’autres sources de financement disponible?**       |

|  |
| --- |
| **Outre l’aide financière directe, pouvez identifier d’autres besoins le cas échéant?**       |

**SECTION 3 DURÉE DU FSFT/MRC-TDB/COVID19/2020**

Les particularités de ce fonds :

* Est issu à même les fonds de fonctionnement de la MRC
* Est en fonction pendant la période d’état d’urgence face au Covid-19
* S’échelonne du mois d’avril au mois de juin 2020
* Est valable jusqu’à son épuisement

**SECTION 4 DÉPÔT DE LA DEMANDE**

**4.1 Déclaration et signature**

Je certifie que les renseignements contenus dans les présentes et les documents ci-annexés sont, à ma connaissance, complets et véridiques en tous points.

J’atteste également ne pas être sous la protection de la Loi sur les arrangements avec les créanciers des compagnies ou de la Loi sur la faillite et l’insolvabilité.

Par ailleurs, je consens à ce que le Service du développement économique et entrepreneuriat de la MRC de Thérèse-De Blainville et ses mandataires obtiennent et échangent, auprès ou avec des tiers, des renseignements personnels me concernant ou concernant mon entreprise, pour des fins de consultation de mon dossier de crédit et autres renseignements auprès des institutions financières ou d’organismes de développement économique qui pourraient être en lien avec ma demande, ou auprès de toute autre personne, entreprise ou organisme public ou privé susceptibles de fournir au Service du développement économique de la MRC de Thérèse-De Blainville des renseignements relatifs à ma demande d’aide financière.

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

**Prénom, Nom (en lettres moulées)**

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

**Signature de la personne dûment autorisée Date**

**4.2 Documents devant obligatoirement accompagner ce formulaire :**

* États financiers intérimaires les plus récents
* Calcul du fonds de roulement (Excel)
* Attestation de Revenu Québec
* Preuve de paiement de Revenu Canada

**ADRESSE D’ENVOI**

Les dossiers doivent être envoyés :

Par courriel à : **UrgencePMECovid19@mrc-tdb.org**

Par la poste aux coordonnées suivantes : **MRC de Thérèse-De Blainville**

**Direction du développement économique et entrepreneuriat**

**201 boul. Curé-Labelle, bureau 304**

**Sainte-Thérèse (Québec) J7E 2X6**