

Formulaire de demande de financement

AIDE TECHNIQUE

| | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Nom de l'entreprise | | | |
| Adresse | | | |
| Ville | | Code postal | |
| Personne responsable & fonction | | | |
| Téléphone travail | | Cellulaire | |
| Courriel | | | |
| Site Web (si applicable) | | | |
| Chiffre d'affaires | | Début des opérations (mois/année) | |
| Numéro d'entreprise du Québec (NEQ) | | Numéro d'entreprise du Canada (ARC) | |
| Nombre d'employés | | Temps partiel | Temps plein |
| Statut juridique de l'entreprise | | <input type="checkbox"/> Travailleur autonome <input type="checkbox"/> Entreprise enregistrée <input type="checkbox"/> Entreprise incorporée <input type="checkbox"/> Organisme sans but lucratif (OSBL) <input type="checkbox"/> Coopérative <input type="checkbox"/> Société en nom collectif (SENC) <input type="checkbox"/> Société en commandite (SEC) | |
| Liste des actionnaires/associés et le pourcentage de parts respectives | | | |
| Votre organisation est-elle majoritairement ou en partie détenue par les groupes mentionnés ci-contre? | | <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Anglophone <input type="checkbox"/> Jeune (39 ans et moins) <input type="checkbox"/> Personne handicapée <input type="checkbox"/> Minorité visible <input type="checkbox"/> Autochtone/Inuit | |
| Description de l'entreprise (mission, principales activités, produits, services, etc.) | | | |

| |
|----------------------------------------------------------|
| Motivation pour améliorer la performance de l'entreprise |
| |

| |
|-----------------------------------------------------------------------|
| Description du projet et de l'intervention structurante du consultant |
| |

| |
|-----------------------------------|
| Impact souhaité de l'intervention |
| |

Est-ce que votre projet fait partie d'un plan stratégique de développement ? _____
 Si oui, précisez _____

| | | | |
|----------------------|---------------------|-----|--|
| Échéancier du projet | Année - mois - jour | | |
| Début | | Fin | |

Nom du consultant : _____
 Expérience du consultant : _____

Montage financier (veuillez joindre une copie de la soumission)

| Sources de financement | Montants (\$) |
|-------------------------------|---------------|
| Mise de fonds de l'entreprise | |
| SADC | |
| Autre (précisez) | |
| Autre (précisez) | |

Autorisation et engagement

Initiales

- Je confirme que les informations fournies et mentionnées dans ce formulaire sont complètes et exactes. Le gouvernement du Canada se donne le droit de vérifier ces informations. La SADC n'est pas responsable des conséquences qui pourraient survenir si vous fournissez des renseignements inexacts.
- J'autorise la SADC à échanger les données recueillies avec le Réseau des SADC et CAE du Québec, et avec l'Agence de développement économique du Canada pour les régions du Québec.
- Je suis conscient que la demande que je présente auprès de la SADC ne sera pas nécessairement acceptée. Toute démarche ou décision prise avant l'obtention de la décision de la SADC sera à mon entière responsabilité.
- Je suis conscient qu'en raison des limites financières de ce programme, la SADC se réserve le droit de refuser toute demande, même si celle-ci est admissible aux critères.
- Je renonce à toute poursuite envers la SADC quant à des dommages et intérêts relatifs aux conseils qui m'auront été donnés de bonne foi par la SADC et ses représentants, et reconnaît que la présente demande ne constitue aucune obligation de la part de la SADC.

Signature du demandeur

Date