**Programme Aide d’urgence aux petites**

**et moyennes entreprises**

Demande d'aide financière

Numéro de dossier (espace réservé à la MRC) :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ces renseignements sont obligatoires pour le traitement de votre demande. Toute absence de réponse, d’annexes ou autre omission peut entraîner le rejet de votre demande.**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Parmi les choix suivants, indiquez si l’entreprise a déjà bénéficié ou non de l’Aide d’urgence aux petites et moyennes entreprises et/ou qu’elle fait sa demande dans le cadre de l’Aide aux entreprises en régions en alerte maximale (AERAM) :  **Choisissez un élément.**   |  |  | | --- | --- | | **Montant demandé pour le PAUPME (50 000$ maximum)** | $ | | **Montant demandé pour le volet AERAM (15 000$ maximum)** | $ | | |  | | | | | | |
| **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** | | |
| **Décrivez sommairement en quoi consiste la situation de l’entreprise en lien avec le maintien, la consolidation ou la relance de ses activités.** | | |
| **Expliquez le lien de cause à effet entre les problèmes financiers et opérationnels de l’entreprise et la pandémie de la COVID-19.** | | |
| **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 – AUTRES INFORMATIONS PERTINENTES À VOTRE DEMANDE** |
| Autres informations pertinentes à votre demande *(inscrivez tout autre renseignement que vous jugez utile à l’analyse de votre demande)* |
| *Par exemple : nombre d’employés mis à pied, montant estimé des pertes de revenus, etc.* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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* |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **Montant total des aides** | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **section 5 – DOCUMENTS À ANNEXER À LA DEMANDE** | |
| **Cochez si les documents sont annexés à votre demande** | |
| **Documents obligatoires** | |
|  | **Derniers états financiers officiels : 2018-2019-2020** |
|  | **États financiers intermédiaires les plus à jour** |
|  | **Budget de caisse (12 mois) ou prévisions de trésorerie** |
|  | **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.)*** |
|  | **Bilan personnel** |
|  | **Dossier de crédit** |
|  | **Annexe A – Arrérages *(Téléchargeable sur notre site Web, à côté du formulaire de demande PAUPME/AERAM)*** |
| **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. | | | | | | | | | |
|  | | |  |  | |  |  | | |
|  | **Signature de la personne autorisée** | | **Fonction** | | | | | **Date** |  |

**Marche à suivre pour la transmission de votre demande et de vos annexes :**

Veuillez retourner ce formulaire complété avec tous les documents obligatoires (**voir section 5**) à l’adresse : [covid-19@nexdev.ca](https://nexdev-my.sharepoint.com/personal/roberta_nexdev_ca/Documents/covid-19@nexdev.ca)



100, rue Richelieu, bur. 250, Saint-Jean-sur-Richelieu (QC) J3B 6X3  
T 450 359-9999, poste 4230 | [covid19@nexdev.ca](mailto:covid19@nexdev.ca)  | [www.nexdev.ca](http://www.nexdev.ca/)

Abonnez-vous à nos réseaux sociaux [Facebook](https://www.facebook.com/cldhautrichelieu/) et [LinkedIn](https://www.linkedin.com/company/cethr) !