|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Il est important de prendre connaissance du document CONTEXTE ET CONDITIONS D’ADMISSIBILITÉ avant de compléter ce formulaire.**  **Ces renseignements sont obligatoires pour le traitement de votre demande. Toute absence de réponse ou refus peut entraîner le rejet de votre demande.** | | | | | | |
| **section 1 - identification de l’entreprise** | | | | | | |
| **Numéro d’entreprise du Québec (NEQ)** |  | | | | | |
| **Nom** **de l’entreprise** |  | | | | | |
| **Adresse** |  | | | | | |
| Municipalité |  | | |  | **Code postal** |  |
| **Téléphone** | (   ) | **Télécopieur** | (   ) | | **Site Internet** |  |
| **Courriel général de l’entreprise** | |  | | | | |
|  | |  | | | | |

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Portrait de l’entreprise** | | | | | | | | | |
| ***Décrire sommairement les produits (biens et services) offerts par l’entreprise.*** | | | | | | | | | |
| **Nombre d’employés :** | Temps  plein : | |  | Temps partiel : |  | Total : |  | **Date d’entrée en activité (AAAA-MM-JJ) :** |  |
|  | |  | | | |  | | |  |

|  |
| --- |
| **section 2 - DESCRIPTION sommaire DE LA SITUATION** |
| **Description de la situation** |
| ***Quelle est la situation de votre entreprise ? Êtes-vous en opération ?*** |
| ***Jusqu’à maintenant, quelles actions avez-vous faites pour diminuer vos frais fixes ?***  **Mise à pied du personnel**  **Diminution des salaires des dirigeants**  **Demande de congé en capital sur vos prêts à long terme**  **Renégociation de votre loyer**  **Perception des comptes à recevoir**  **Négociation avec les fournisseurs**  **Liquidation d’une partie de l’inventaire** |
| **Précisez les actions que vous avez réalisées :** |

**Vous n’avez pas à compléter cette section si vous êtes en mesure de nous fournir un budget de caisse pour une période d’au moins 6 mois.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **section 3 - Évaluation des besoins financiers** | | |
| Note : Nous vous demandons de compléter cette section au meilleur de votre connaissance. Un conseiller de la SOPER entrera en contact avec vous si nous avons besoin de plus de précisions. | | |
| **REVENUS :**  Quelles sont les ventes que vous avez réalisées du 1er avril au 30 septembre 2019 ? | | |
| En tenant compte des événements, quel est le montant des ventes que vous prévoyez réaliser du 1er avril au 30 septembre 2020 ? | | |
| Dépenses ET SORTIES DE FONDS (du 1er avril au 30 septembre 2020)  POSTE BUDGÉTAIRE | | **Montant ($)** |
| Loyer | |  |
| Électricité | |  |
| Assurance | |  |
| Taxes et permis | |  |
| Télécommunications | |  |
| Fournitures | |  |
| Honoraires professionnels | |  |
| Publicité | |  |
| Intérêts et frais bancaires | |  |
| Intérêt sur la dette à long terme | |  |
| Capital sur la dette long terme | |  |
| Entente de paiement avec les fournisseurs | |  |
| Autres dépenses | |  |
|  | |  |
|  | Montant total de la demande |  |
| Est-ce que votre entreprise a une marge de crédit, si oui, quelle est la limite ?    Selon vos estimations, de quel montant avez-vous besoin en fonds de roulement pour traverser la crise et relancer vos activités ? | | |
| Avez-vous fait ou avez-vous l’intention de faire une demande dans les programmes suivants :   * Prestation canadienne d’urgence (2 000$ par mois) * Programme de Compte d’urgence (Prêt bancaire de 40 000$) * Subvention salariale d’urgence du Canada (Subvention au taux de 75%) * Subvention salariale temporaire (Subvention de 10%) * Prêt de 50 000$ et plus garantie par Investissement Québec * Prêt offert par la BDC   Si oui, lesquels ? | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SECTION 4 - DOCUMENTS À ANNEXER À LA DEMANDE** | | | | | | | | | | | |
|  | États financiers des deux dernières années (2018-2019) | | | |  | États financiers intérimaires cumulatifs au 30 septembre 2020 | | | | | |
| *Cocher si les documents sont annexés à votre demande.* | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **SECTION 5 - DÉCLARATION DU DEMANDEUR** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 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 opérations.  L’entreprise n’a pas déposé de demande au Programme d'action concertée temporaire pour les entreprises (PACTE) d’Investissement Québec. | | | | | | | | | | | |
|  | | |  |  | | | |  |  | | |
|  | **Signature de la personne autorisée**  **par règlement ou résolution du conseil d’administration** | | **Titre** | | | | | | | **Date** |  |