**Formulaire de présentation de**

**demande d’aide financière**



FONDS DE VITALISATION

FONDS RÉGIONS ET RURALITÉ – VOLET 4

Entente 2020 - 2025

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONSIGNES** | | |
| * Le formulaire doit être rempli en format électronique. * **Le formulaire complet et les documents demandés doivent être reçus au plus tard le dernier jour du mois précédant la date du comité prévu.** *(Exemple : Dépôt le 31 mai pour le comité de juin)* * Il est possible d’ajouter des annexes au besoin pour préciser l’information. * Avant de remplir le formulaire, il est recommandé de consulter le [Plan](https://developpementmrctemiscouata.ca/images/Politique_de_soutien_aux_entreprises_2020_2021.pdf) de vitalisation et de contacter un de nos conseillers afin de connaître les normes et les conditions d’admissibilité à l’aide financière. | | |
| **Chantal Ouellet**  Conseillère en développement – agricole et agroalimentaire  [couellet@mrctemis.ca](mailto:couellet@mrctemis.ca)  (418) 899-6725 poste 4436 | **Jany Lévesque, CPA**  Conseillère en développement d’entreprises  [jlevesque@mrctemis.ca](mailto:jlevesque@mrctemis.ca)  (418) 899-6725 poste 4434 | **Steve Murray**  Directeur du service de développement  [smurray@mrctemis.ca](mailto:smurray@mrctemis.ca)  (418) 899-6725 poste 4431 |
| **Patrick Cyr**  Conseiller en développement rural  [pcyr@mrctemis.ca](mailto:pcyr@mrctemis.ca )  (418) 899-6725 poste 4419 | **Sébastien Ouellet**  Conseiller en développement rural  [souellet@mrctemis.ca](mailto:souellet@mrctemis.ca )  (418) 899-6725 poste 4437 | **Étienne Frenette**  Conseiller en développement rural  [efrenette@mrctemis.ca](mailto:efrenette@mrctemis.ca )  (418) 899-6725 poste 4433 |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **1. STATUT JURIDIQUE DU DEMANDEUR** | |
| ***Statut juridique de votre organisation***  Cliquer ici | **Numéro d’entreprise du Québec (NEQ)**  NEQ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2. IDENTIFICATION DE L’ENTREPRISE OU DU PROMOTEUR** | | | |
| **Nom légal de l’entreprise, de l’organisme ou du promoteur**  Nom légal | | | |
| **Nom usuel du promoteur (si différent) :**  Nom usuel | | | |
| **Adresse :**  Adresse et municipalité | | | **Code postal :**  Code postal |
| **Numéro de téléphone**  Numéro de téléphone | **Courriel**  Adresse courriel principale | | |
| **Chiffre d’affaires ou budget d’opération annuel**  **(dernière année) :** *(Information obligatoire)*  Chiffre d’affaires ou budget annuel | | **Nombre d’emplois équivalent temps plein**  *(Information obligatoire)*  *Actuel***:** Emplois actuels  *Créés grâce au projet* **:** Emplois créés | |

|  |  |
| --- | --- |
| **3. IDENTIFICATION DU REPRÉSENTANT** | |
| **Nom :**  Prénom et nom du représentant | |
| **Titre :**  Titre ou fonction | |
| **Numéro de téléphone :**  Numéro de téléphone | **Courriel :**  Adresse courriel |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **4. Secteur d’activité** | | | |
| **Secteur d’activité du promoteur ou correspondant au projet proposé**  *Veuillez sélectionner au moins un secteur d’activité correspondant à votre entreprise ou à votre projet.* | | | |
|  | Agriculture, foresterie, chasse et pêche |  | Arts, spectacles et loisirs |
|  | Commerce de détail |  | Commerce de gros |
|  | Construction |  | Extraction minière et exploitation en carrière |
|  | Fabrication et secteur manufacturier |  | Finance et assurance |
|  | Hébergement et service de restauration |  | Services d’enseignement et éducation |
|  | Services municipaux et publics |  | Services professionnels, scientifiques et techniques |
|  | Soins de santé, assistance sociale et service communautaire |  | Transport et entreposage |
|  | Autre Veuillez préciser | | |

|  |
| --- |
| **5. DESCRIPTION SOMMAIRE DU PROJET** |
| **Titre :**  *Donnez un titre évocateur à votre projet (obligatoire)*  Titre du projet (maximum 50 caractères) |
| **Résumé du projet :**  *Veuillez décrire de façon sommaire votre projet.*  Résumé |

|  |
| --- |
| **6. LIEN AVEC LES AXES DE VITALISATION ET ASPECT STRUCTURANT** |
| **Lien avec un axe prioritaire du plan de vitalisation :**  *Veuillez sélectionner un axe de vitalisation qui est en lien avec votre projet.*  Cliquer ici  *Veuillez expliquer en quoi votre projet s’inscrit en lien avec l’axe sélectionné.*  Description du lien entre la proposition et un axe de vitalisation |
| **Aspect structurant :**  *Veuillez expliquer en quoi votre projet a un potentiel structurant pour la région, une communauté locale ou un secteur d’activité en particulier.*  *Par exemple, un projet peut être considéré comme structurant s’il :*   * *Démontre un potentiel de croissance important pouvant mener à la création de plusieurs emplois ;* * *Permet de résoudre un problème significatif ;* * *Se démarque par son caractère novateur ;* * *A un effet d’entraînement ou permet d’installer une synergie entre les acteurs d’un secteur d’activité ;* * *Vise à combler un vide de service pour lequel il y a un marché potentiel.*   *\*Il n’est pas nécessaire que le projet se conforme à tous les points énumérés.*  Aspect structurant |
| **Nécessité de recourir au Fonds de vitalisation :**  *Veuillez expliquer en quoi le recours au Fonds de vitalisation est nécessaire à la réalisation du projet proposé.*  Besoin du Fonds de vitalisation |

|  |  |
| --- | --- |
| **7. TYPE DE BÉNÉFICIAIRE ET AIDE FINANCIÈRE MAXIMALE** | |
| **Types de bénéficiaire :**  *L’aide financière maximale à laquelle un demandeur peut être admissible varie en fonction de son statut juridique et de la localisation du projet.*  *Veuillez cocher la case correspondant à votre situation.* | |
|  | **Entreprise privée**  *Maximum 50% des dépenses admissibles pour une contribution minimum de 20 000$ et d’un maximum de 100 000$.* |
|  | **Entreprise d’économie sociale, organisme à but non lucratif et promoteurs municipaux ou scolaires d’une municipalité Q5**  ***(Biencourt, Lac-des-Aigles, Lejeune, Rivière-Bleue, Saint-Jean-de-La-Lande, Saint-Juste-du-Lac, Saint-Marc-du-Lac-Long,***  ***Saint-Michel-du-Squatec, Saint-Pierre-de-Lamy*)**  *Maximum 90% des dépenses admissibles pour une contribution minimum de 20 000$ e td’ un maximum de 100 000$.* |
|  | **Entreprise d’économie sociale, organisme à but non lucratif et promoteurs municipaux ou scolaires d’une municipalité Q4**  ***(Auclair, Dégelis, Pohénégamook, Saint-Athanase, Saint-Elzéar-de-Témiscouata, Saint-Eusèbe, Saint-Honoré-de-Témiscouata, Saint-Louis-du-Ha! Ha!, Témiscouata-sur-le-Lac)***  *Maximum 80% des dépenses admissibles pour une contribution minimum de 20 000$ et d’un maximum de 100 000$.* |
|  | **Entreprise d’économie sociale, organisme à but non lucratif et promoteurs municipaux ou scolaires d’une municipalité Q3**  ***(Packington)***  *Maximum 70% des dépenses admissibles pour une contribution minimum de 20 000$ et d’un maximum de 100 000$.* |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **8. BUDGET DE RÉALISATION** | | | | |
| *Votre budget doit être équilibré afin d’être admissible.*  *Pour connaître le maximum des aides disponibles, vous pouvez consulter* le Plan de vitalisation.  *Si votre budget n’entre pas dans ces cases, vous pouvez ajouter une annexe au formulaire.* | | | | |
| **Dépenses** | | **Financement** | | |
| Poste de dépense | Montant  ($) | Confirmé | Partenaire | Montant ($) |
| Poste de dépense 1 | Montant | X | Promoteur | Montant |
| Poste de dépense 2 | Montant |  | MRC de Témiscouata | Montant |
| Poste de dépense 3 | Montant |  | Partenaire 1 | Montant |
| Poste de dépense 4 | Montant |  | Partenaire 2 | Montant |
| Poste de dépense 5 | Montant |  | Partenaire 3 | Montant |
| **Total des dépenses** | Total ($) | **Total du financement** | | Total ($) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **9. DOCUMENTS À JOINDRE AU FORMULAIRE DE DEMANDE** | | |
| **Types de bénéficiaire** |  | **Documents exigés** |
| * **Organisme à but non lucratif, promoteurs municipaux et scolaires** |  | Résolution de l’organisme, |
|  | Lettres de confirmation des aides financières et d’appui des partenaires |
|  | Soumissions valides en lien avec le projet |
|  | Budget d’opération |
|  | | |
| * **Entreprise d’économie sociale** |  | Plan d’affaires |
|  | États financiers de la dernière année |
|  | Prévisions financières de la prochaine année |
|  | Soumissions valides en lien avec le projet |
|  | Lettres de confirmation des aides financières et d’appui des partenaires |
|  | | |
| * **Entreprise privée** |  | Plan d’affaires |
|  | États financiers des 3 dernières années (si applicable) |
|  | États financiers prévisionnels sur 3 ans |
|  | Soumissions valides en lien avec le projet |
|  | Confirmation de financement des partenaires financiers |

|  |  |
| --- | --- |
| **10. ACCUSÉ RÉCEPTION PAR LA MINICIPALITÉ** | |
| *Ìl est obligatoire que la municipalité où se réalisera principalement votre projet soit informée de celui-ci. Par conséquent, vous devez faire signer votre formulaire par le représentant nommé par la municipalité (généralement la direction générale).*  Nom en lettres moulées du signataire autorisé par la municipalité | |
| **Titre du signataire :**  Titre ou fonction du signataire | |
| **Signature du représentant de la municipalité :** | **Date :**  Date de signature du formulaire |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **11. SIGNATURE** | | |
| Je soussigné ou soussignée, Nom en lettres moulées du signataire autorisé par résolution, confirme que les renseignements dans cette demande et les documents annexés sont complets et véridiques et m’engage à fournir aux représentantes et représentants de la MRC de Témiscouata toute information nécessaire à l’analyse du projet. | | |
| **Titre du signataire :**  Titre ou fonction du signataire | | |
| **Signature :** | | **Date :**  Date de signature du formulaire |
| *La MRC de Témiscouata vous permet maintenant d’apposer une signature électronique à votre demande afin d’en faciliter l’envoi. Si vous souhaitez vous prévaloir de cette option qui vous évitera de signer votre formulaire à l’encre, vous pouvez cocher la case à cet effet.* | | |
|  | En cochant cette case, j’appose ma signature électronique à cette demande. | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **12. Dépôt de la demande** | | |
| Veuillez transmettre votre formulaire de demande et les documents obligatoires annexés à votre conseillère ou à votre conseiller en développement de la MRC de Témiscouata. | | |
| Courrier électronique : | **Chantal Ouellet**  Conseillère en développement – agricole et agroalimentaire  [couellet@mrctemis.ca](mailto:couellet@mrctemis.ca) | **Jany Lévesque, CPA**  Conseillère en développement d’entreprises  [jlevesque@mrctemis.ca](mailto:jlevesque@mrctemis.ca) |
| **Patrick Cyr**  Conseiller en développement rural  [pcyr@mrctemis.ca](mailto:pcyr@mrctemis.ca ) | **Sébastien Ouellet**  Conseiller en développement rural  [souellet@mrctemis.ca](mailto:souellet@mrctemis.ca) |
| **Étienne Frenette**  Conseiller en développement rural  [efrenette@mrctemis.ca](mailto:efrenette@mrctemis.ca) | **Steve Murray**  Directeur du service de développement  [smurray@mrctemis.ca](mailto:smurray@mrctemis.ca) |
|  |  |
| Poste ou en mains propres: | MRC de Témiscouata,  5, rue de l’Hôtel-de-Ville, Témiscouata-sur-le-Lac (Québec)  G0L1X0 | |