|  |
| --- |
| **Identification de l’entreprise**  |

Nom de l’entreprise**:**

|  |
| --- |
|       |

Identification du secteur touché :

[ ]  Entreprise de transformation crevette/turbot

[ ]  Pêcheurs crevette/turbot

[ ]  Entreprises de produits et services directes aux transformateurs et pêcheurs crevette/Turbo

|  |
| --- |
|       |

[ ]  Autres :

Numéro d’entreprise du Québec (NEQ)

|  |
| --- |
|       |

 Adresse : Ville / province : Code postal :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|       |  |       |  |       |

Téléphone : Cellulaire : Courriel :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|       |  |       |  |       |

Nombre d’emplois :

*Temps plein Temps partiel Saisonniers*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |       |  |       |

Comment votre entreprise est-elle impactée par la situation actuelle dans les secteurs de la crevette nordique, et/ou du flétan du Groenland (Turbot) (Identifiez sommairement, l’impact sur vos opérations ainsi que sur votre chiffre d’affaires)

|  |
| --- |
|       |

|  |
| --- |
| **Identification du projet**  |

1. **DESCRIPTION DU PROJET**

Responsable du projet

|  |
| --- |
|       |

Type de projet

|  |
| --- |
| [ ]  Restructuration des opérations  |
| [ ]  Transformation ou diversification des opérations  |
| [ ]  Étude ou analyse |
| [ ]  Analyse financière |
| [ ]  Autres  |  |

Description sommaire du projet (identifiez le besoin, la problématique auxquels le projet répond)

|  |
| --- |
|       |

Objectifs (mesurables et quantifiables dans le temps)

|  |
| --- |
|       |

1. **FINANCEMENT DU PROJET**

*À noter que le montant des taxes récupérées ne constitue pas une dépense admissible. Contactez un agent ou une agente de développement pour plus de détails concernant les modalités des différents fonds.*

L’organisation récupère la TPS L’organisation récupère la TVQ

[ ]  Oui [ ]  Oui

[ ]  Non [ ]  Non

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **[ ]**  | Si oui, indiquez-le % récupéré : |  | **[ ]**  | Si oui, indiquez-le % récupéré : |  |

Coûts et financement

 *Postes des dépenses : Montant*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. |       |  |       | $ |
| 2. |       |  |       | $ |
| 3. |       |  |       | $ |
| 4. |       |  |       | $ |
| 5. |       |  |       | $ |
|  | *Coût total :* |  |       | $ |

*Sources de financement : Montant*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. |       |  |       | $ |
| 2. |       |  |       | $ |
| 3. |       |  |       | $ |
|  | *Financement total :* |  |       | $ |

Informations complémentaires à propos du coût du projet et des sources de financement :

|  |
| --- |
|       |

1. **ÉCHÉANCIER**

Date du début Date de fin prévue

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |  |       |

1. **LISTE DES DOCUMENTS À JOINDRE**

En plus du formulaire de demande, vous devez obligatoirement inclure l’ensemble des documents suivants, afin que votre demande de financement soit analysée.

[ ]  Offres de services détaillés, au nom de la MRC de La Côte-de-Gaspé

[ ]  Derniers états financiers

[ ]  Engagement écrit de l’organisme économique local, confirmant le financement du 10% de mise de fonds à votre projet (**non applicable pour les entreprises de la MRC de La Côte-de-Gaspé)**

[ ]  Résolution du CA pour l’autorisation du dépôt de la demande et du signataire de la convention **(si applicable)**

**NB. Il est obligatoire que la facturation du mandat soit effectuée au nom de la MRC de La Côte-de-Gaspé, qui sera responsable du paiement de celle-ci. Aucun remboursement ne sera effectué auprès de l’entreprise qui demande l’aide financière.**

1. **DÉCLARATION DU PROMOTEUR OU DE LA PROMOTRICE**

Je \*       (nom complet), confirme que :

* J’ai l’autorisation de déposer la présente demande d’aide financière par règlement ou par une résolution du conseil d’administration;
* Les renseignements fournis dans cette demande et les documents annexés sont complets et véridiques;
* Les règles et les modalités du programme d’aide financière ont été consultées et prises en compte;
* Je m’engage à fournir aux représentants de la MRC toute information nécessaire à l’analyse du projet;
* J’accepte que les renseignements fournis dans cette demande et les documents à joindre soient transmis aux fins d’analyse et d’évaluation du programme à Développement Économique Canada;
* Je comprends que la présente demande d’aide financière n’entraîne pas nécessairement son acceptation et que toute acceptation pourra faire l’objet d’une annonce publique.

\* [ ]  j’ai lu et j’accepte

**N’oubliez pas d’enregistrer votre demande d’aide financière avant de fermer le document.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |       |
| Signature |  | Date |

1. **COORDONNÉES**

Vous pouvez acheminer votre formulaire de demande et les documents joints en personne, par courriel (s’ils sont préalablement signés et datés) ou par la poste à l’adresse suivante :

MRC de La Côte-de-Gaspé

A/S Carol Cotton, directeur au développement

298-A, boulevard York Sud

Gaspé (Québec) G4X 2L6

Courriel : carol.cotton@cotedegaspe.ca

*Pour de l’aide ou pour toute autre information, veuillez contacter*

 **Carol Cotton**
Directeur au développement

Tél. (418) 368-7000, poste 225
Courriel :carol.cotton@cotedegaspe.ca