|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **section 1 - identification de l’entreprise** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nom de l’entreprise :** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Adresse :** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Municipalité : | |  | | | | | | | | | | **Code postal :** | | | |  | | | | |
| **Téléphone :** | | ( ) | | | |  | | | |  | **Site web :** | |  | | | | | | | |
| **Courriel général de l’entreprise :** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Inscrit aux taxes ?** | **oui 🞏 non 🞏 Si oui, numéro TPS :** | | | | | |  | | | | | | | **TVQ :** |  | | | | | |
| **Code SCIAN :** |  | | | | | |  | | | | | | |  |  | | | | | |
| **Statut juridique : Traa** | Travailleur autonome 🞏 Entreprise enregistrée 🞏 Entreprise incorporée 🞏 Coopérative 🞏 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Société en nom collectif SENC 🞏 OSBL 🞏 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **participant au programme (propriétaire/dirigeant)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Prénom et nom du participant :** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Adresse :** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Municipalité : | | |  | | | | | | | | | **Code postal :** | | | |  | | | | |
| **Téléphone :** | | | ( )  **Télécopieur** | | | | | **Date de naissance (JJ-MM-AAAA) :** | | | | | | | | |  | | |
| |  | | --- | | **Groupe cible du propriétaire :** Femme 🞏 Anglophone🞏 Jeune de 40 ans et moins 🞏 Personne handicapée 🞏 | | Minorité visible 🞏 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Brève description de l’entreprise** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Produits et services :** | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | |
| **Date d’entrée en activité (JJ-MM-AAAA) :** | | | | | **Bureau :**    **Total :** | | | | | **Chiffre d’affaires :** | | | | | | | |  | **$** | |
| **Nombre d’employés avant la pandémie :** | | | | | | | | | | **Nombre employés actuels:** | | | | | | | | |  | |
| **section 2 : DESCRIPTION sommaire de votre situation en lien avec la covid-19** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Section 3 : Description de l’intervention d’aide technique requise :** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nom du consultant :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Montant demandé :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\* fournir une soumission détaillée écrite du consultant avec la présente demande  **Description de l’intervention : ­­­­­­­­­­­­­­** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

L’entreprise s’engage à aviser le CAE Haute-Yamaska et région si, au cours de la période pendant laquelle la présente demande est étudiée, une offre de contribution de la part d’autres intervenants au dossier survenait.

|  |
| --- |
| **section 3 – CONDITIONS DU PROGRAMME FARR Aide technique \_2** |
| ***Ce programme d’aide technique est pour vous si :*** |
| * ***Votre entreprise doit être en opération avant le 1er mars 2020;*** * ***Votre entreprise est présentement dans une situation plus vulnérable (mise à pied et/ou baisse du chiffre d’affaires);*** * ***Le programme FARR Aide technique\_2 doit être complété avant le 28 février 2021;*** * ***Votre entreprise a une place d’affaires dans la MRC Haute-Yamaska, de Brome-Missisquoi et de Rouville.*** |

|  |
| --- |
| **section 4 - Autorisation du requérant** |
| Je soussigné \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (demandeur) déclarant dûment autorisé à agir au nom de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (entreprise) demande la participation financière du CAE Haute-Yamaska et région (ci-après « CAE ») dans le cadre de la mesure FARR - Aide technique\_2.  Je déclare agir tant en mon nom personnel que pour le nom de l’entreprise pour la signature du présent document.  Je déclare que l’entreprise n’est pas en défaut dans les impôts, TPS, TVQ, DAS et CSST à payer.  Je consens à collaborer avec le CAE afin de fournir toutes les informations requises pour l’analyse de ma demande de contribution à la mesure FARR Aide technique\_2 et conviens que tous les documents nécessaires devront être soumis avant que ma demande soit prise en considération.  Je suis conscient que la demande que je présente auprès du CAE ne sera pas nécessairement acceptée. Toutes démarches ou décisions que je prendrai avant d’obtenir la décision du CAE seront à mon entière responsabilité.  Je renonce à toute poursuite envers le CAE quant à des dommages et intérêts relatifs aux conseils qui m’auront été donnés de bonne foi par le CAE et ses représentants, et reconnaît que la présente demande ne constitue aucune obligation de la part du CAE.  Le CAE étant financé par le gouvernement du Canada (Développement économique Canada), je consens à ce que les représentants de Développement économique Canada (DEC) puissent consulter mon dossier à des fins de surveillance et d’évaluation et que les représentants de DEC, en collaboration avec le CAE, puissent à l’occasion me contacter afin d’évaluer le rendement de cette dernière.  Je consens à ce que tous les documents préparés par le CAE puissent demeurer la propriété exclusive de celui-ci, si telle est la décision du CAE.  Signée à , en date du \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ lors du dépôt officiel de la demande de participation financière.  Par :  Le CAE, représenté par Madame Isabelle Brochu, s’engage à respecter la confidentialité des renseignements recueillis dans le montage et la présentation du projet.  Signée à , en date du\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ lors du dépôt officiel de la demande de participation financière.  Par : |

|  |  |
| --- | --- |
| Section réservée au CAE  Accepté : 🞏 Refusé : 🞏 | Raison du refus : |
| Montant autorisé : | $ avant taxes |
| Fournisseur / consultant : | La soumission fait partie intégrante de cette entente. La facture du consultant doit être libellée conjointement au nom de l’entreprise et du CAE Haute-Yamaska et région. |
| Signature direction générale : |  |
| Date de l’autorisation : |  |
| Conditions au déboursé : (facture, rapport d’étape, déboursés progressifs…) | Le CAE Haute-Yamaska et région effectuera le paiement directement au consultant, pour un montant maximum de 2 500 $ (excluant les taxes). Le paiement sera effectué après réception des documents suivants :   * Preuve que les taxes et le montant excédant à 2 500 $, le cas échéant, ont été payés par l’entreprise ; * Spécimen de chèque ou coordonnées bancaires du consultant.   La mesure doit être complétée au plus tard le 28 février 2021. |