

FORMULAIRE DE DEMANDE DE SOUTIEN

 Document à remplir pour le dépôt d’une demande au programme de soutien de Développement Saint-Elzéar



****

**FORMULAIRE
PROGRAMME DE SOUTIEN**

**IDENTIFICATION**

**SECTION 1 - IDENTIFICATION DU DEMANDEUR**

|  |
| --- |
| Entreprise : Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Adresse de l’entreprise : no civique, rue, ville, Qc, code postal. |

**SECTION 2 – IDENTIFICATION DU RÉPONDANT**

|  |
| --- |
| Prénom : Cliquez pour entrer du texte. Nom : Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Adresse du demandeur : no. civique, rue, Saint-Elzéar, Qc, G0S XXX  |
| Téléphone : 999-999-9999 Cellulaire : 999-999-9999. |
| # de lot : x xxx xxx.  |
| Courriel : adresse@courriel.com. |

**PROFIL DE L’ENTREPRENEUR**

**SECTION 3 – INFORMATIONS PROFESSIONNELLES DU DEMANDEUR**

|  |
| --- |
| Quelle est votre expérience professionnelle en lien avec la nature de votre projet ? *(Décrivez les différents postes ou occupations ainsi que les années de service reliées à ces postes)* |
| Détaillez votre réponse |
| Expliquez votre implication personnelle et professionnelle dans la réalisation de votre projet. |
| Expliquez. |

**PROJET**

**SECTION 4 - PRÉSENTATION DU PROJET**

|  |
| --- |
| Titre du Projet : Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Description de votre projet *(Décrivez votre projet en détaillant la nature des travaux et des activités de votre entreprise ou organisme)* |
| Décrivez votre projet |
| Documents à joindre  |
| [ ] Un plan des ouvrages proposés[ ] Une estimation détaillée des coüts des travaux soumis[ ] Un plan d’affaires ou étude de marché[ ] Montage financier[ ] Tout autre document jugé pertinent à votre demande |

**SECTION 5 – ÉCHÉANCIER ET RÉALISATION DU PROJET**

|  |
| --- |
| Décrivez les différentes étapes de votre projet jusqu’à sa livraison complète |
| Étapes (détaillez si applicable) | Date |
| Ex : Recherche de financement, si applicable | Date |
| Ex : Début des travaux, si applicable | Date |
| Étape 3 si applicable | Date |
| Étape 4, si applicable | Date |
| Début des activités de l’entreprise / organisme | Date |

**JUSTIFICATION DU PROJET**

**SECTION 6 – CRÉATION D’EMPLOI**

|  |  |
| --- | --- |
| Combien d’employés sont actuellement à l’emploi (salarié) au sein de votre entreprise / organisme? | nombre |
| La nature de votre projet modifiera-t-elle le nombre d’employés ? Si oui, combien et expliquez |
| Expliquez votre réponse |

**SECTION 7 – OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT SAINT-ELZÉAR**

|  |
| --- |
| À quel objectif (voir Guide de l’entrepreneur) votre projet répond? |
| Choisissez un objectif |
| Comment votre projet répond à cet objectif? |
| Expliquez votre réponse |

**SECTION 8 – IMPACT SOCIO-ÉCONOMIQUE**

|  |
| --- |
| Expliquez comment votre projet créera des retombées sociales et/ou économiques pour la communauté ?  |
| Expliquez votre réponse |

**FINANCEMENT**

**SECTION 9 – VENTILATION DES COÛTS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Description des dépenses** | **Montant $** |
| Ventilation des dépenses (incluant TPS /RVQ) |  |
| Détail des dépenses | 0.00 **$** |
| Détail des dépenses | 0.00 **$** |
| Détail des dépenses | 0.00 **$** |
| Détail des dépenses | 0.00 **$** |
| Détail des dépenses | 0.00 **$** |
| Détail des dépenses | 0.00 **$** |
| Détail des dépenses | 0.00  **$** |
| **TOTAL** | 0.00 **$** |

 *Frais non-admissibles au programme*

*Les projets suivants ne sont pas admissibles au programme de soutien. :*

* *Le projet prévoyant le transfert complet des activités préalablement exercées sur le territoire d’une autre municipalité locale;*
* *Le projet ayant débuté ses travaux ou ses activités avant le début du programme (janvier 2017).*

**SECTION 10 – FINANCEMENT DU PROJET**

|  |  |
| --- | --- |
| Quels sont les partenaires financiers qui ont accepté de participer financièrement à votre projet ? (fournir preuve d’acceptation) | **Montant $** |
| Partenaire financier | 0.00 **$** |
| Partenaire financier | 0.00 **$** |
| Partenaire financier | 0.00 **$** |
| **TOTAL** | 0.00 **$** |

**SECTION 11 – DÉCLARATION DU DEMANDEUR**

1. Je, soussigné(e), certifie que les renseignements donnés dans le présent document sont à tous les égards exacts et complets.
2. Je sais que sur réception d’avis d’acceptation, je dispose d’un délai de douze (12) mois pour initier l’exécution de mon projet.
3. Je m’engage à respecter les modalités du programme tels que décrits dans le *Guide de l’entrepreneur.*

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| Signature du demandeur |

 Date.