



PROGRAMME D'AIDE À L'ENTREPRISE PRIVÉE

Formulaire de demande d'aide financière

Nom du promoteur : _____

Titre du projet : _____

Date : _____

Avant de remplir votre demande d'aide financière, vous devez consulter la section II du Règlement 2019-653 décrétant certains programmes d'aide financière disponible sur le site Internet de la municipalité de Chambord au www.chambord.ca

1. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

1.1 Identification du promoteur	
Nom du promoteur:	Nom du représentant :
Adresse du siège social :	Municipalité : Code postal :
Numéro de l'entreprise au Registraire des entreprises du Québec :	
Téléphone au bureau : Poste :	Télécopie :
Courriel :	Site Internet :

1.2 Identification de la personne autorisée à agir au nom du promoteur		
Prénom :	Fonction :	Téléphone :
Nom :		Poste :

1.3 Date de début du projet	Année	Mois	Jour
1.4 Cout total du projet	\$		
1.5 Date de fin prévue	Année	Mois	Jour
1.6 Aide financière sollicitée	\$		

2. DESCRIPTION DE L'ENTREPRISE

2.1 Description de l'entreprise

3. RENSEIGNEMENTS SUR LE PROJET

3.1 Description du projet

Description : _____

Objectifs : _____

Problématique ou enjeu auquel vous souhaitez répondre :

Clientèle visée : _____

Date prévue de démarrage : _____

3.2 Démontrez l'admissibilité du projet en fonction des critères établis à l'article 9 du Règlement 2019-653 (point 1.9 du formulaire)

3.3 Démontrez votre capacité à réaliser le projet et à en assurer la pérennité en termes de ressources qualifiées, de compétences, d'échéanciers, d'étapes de réalisation, etc.

3.4 Partenaires financiers

Avez-vous des partenaires financiers pour la réalisation de votre projet ?

Non

Oui

Si oui, lesquels :

Partenaires

Nature de l'aide

3.5 Veuillez indiquer toute autre information pertinente que vous aimeriez nous partager.

4. FINANCEMENT

Sources de financement		Coûts du projet	
Revenus (type de contribution et équivalence monétaire)	Montant (\$)	Dépenses	Montant (\$)
Autofinancement (art.25)	Promoteur	Salaires réels incluant les charges sociales nb salariés ___ x ___ \$/h x ___ h/sem. x ___ nb sem. = \$	
	Partenaires du milieu	Honoraires professionnels	
	Autres (ex. : institutions financières)	Location/achat d'immobilisation et équipements	
	Sous-total – autofinancement		Frais de matériel et fournitures
Autres (ex.: fonds autogénérés, bénévolat)			
Sous-total – autres			
Ministères/organismes du gouvernement		Frais d'administration	
		Frais de gestion (max. 5 %)	
Sous-total – gouvernemental		Autres	
Aide financière sollicitée (maximum de 20 % de la valeur des dépenses admissible)			
Total		Total	

5. ATTESTATION DE CONFORMITÉ

LE PROMOTEUR :

- Déclare avoir pris connaissance des conditions et des exigences du programme et confirme que le projet sera réalisé conformément à celles-ci, si la demande d'aide financière est acceptée ;
- Certifie que les renseignements contenus dans la présente demande et dans les documents annexés sont véridiques et complets ;
- Accepte que les documents transmis par lui-même demeurent la propriété de la Municipalité de Chambord, laquelle s'assurera de la confidentialité des documents ;
- Autorise toutefois la Municipalité de Chambord à transmettre à tout ministère ou organisme gouvernemental et à toute institution financière tous les renseignements nécessaires à l'analyse et au suivi de la présente demande ;
- Consens à collaborer à toute cueillette de données que ferait la Municipalité pour évaluer la performance du programme, si la demande d'aide financière est acceptée.

PERSONNE AUTORISÉE À AGIR AU NOM DE L'ENTREPRISE

Nom :	Fonction :	Signature :	Date :

6. LISTE DES PIÈCES À JOINDRE

Cochez les documents joints à la demande

Tous les documents suivants doivent être joints à cette demande (obligatoire) :

- Original du formulaire de demande d'aide financière complété et signé ;
- Plan d'affaires ou document détaillant les coûts du projet ;
- Preuves de confirmation des partenaires financiers et de la contribution du promoteur ;
- Tout autre document jugé utile (permis et autorisations, lettres d'appui, plan d'architecte, etc.)

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

COMITÉ D'ANALYSE (prénom et nom)

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____

Personnes ressources consultées

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

ANALYSE

Recommandation au conseil municipal

Signature : _____

Date : _____