

DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE
Entente de partenariat régional en tourisme
Région touristique Saguenay-Lac-Saint-Jean

A- RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

A-1 Identification de l'organisme

Nom de l'organisme [REDACTED]		
Nom du président ou de la présidente [REDACTED]		
Adresse (numéro et rue) [REDACTED]		Municipalité [REDACTED]
Code postal [REDACTED]		
Numéro de téléphone [REDACTED]	Numéro de télécopieur [REDACTED]	Courrier électronique [REDACTED]
Numéro de TPS [REDACTED]		Numéro de TVQ [REDACTED]
Numéro d'incorporation [REDACTED]	Date d'incorporation [REDACTED]	Date de fin de l'exercice financier [REDACTED]

A-2 Identification de la personne autorisée à agir au nom de l'organisme

Prénom et nom [REDACTED]		Numéro de téléphone [REDACTED]	Numéro de télécopieur [REDACTED]
Adresse de correspondance, si différente (n°, rue, case postale) [REDACTED]		Courrier électronique [REDACTED]	

A-3 Type d'organisme

Organisme à but lucratif Organisme à but non lucratif
 Autre _____

B- RENSEIGNEMENTS SUR LE PROJET

B-1 Catégorie

Type d'intervention :
 Implantation Expansion Modernisation Diversification Autre _____

Localisation du projet:
Municipalité locale : _____
MRC : _____

B-2 Description du projet



B-3 Résumé des coûts estimatifs du projet

Terrain _____
Bâtiments _____
Mobilier et équipements _____
Aménagement paysager _____
Frais de démarrage _____
Autre (précisez) _____
Total _____

B-4 Sources de financement

Mise de fonds (minimum 20 %) _____
Prêt à terme _____
Entente de partenariat en tourisme _____
Autre financement Québec _____
Autre financement Fédéral _____

Total * _____

* le total doit être identique à celui de la case B-3

B-5 Échéancier proposé

Dates (aaaa-mm-jj)	Étapes	Coût
■ - ■ - ■	■	■
■ - ■ - ■	■	■
■ - ■ - ■	■	■

B-6 Identification des institutions prêteuses (joindre les lettres d'intention)

Nom de l'institution : _____
Adresse : _____
Personne-ressource : _____
N° de téléphone : ■ ■ - ■ ■

Nom de l'institution : _____
Adresse : _____
Personne-ressource : _____
N° de téléphone : ■ ■ - ■ ■

B-7 Description des autres sources d'aide financière

Source, nom du programme	Forme d'aide	Montant	Durée
<input type="checkbox"/> Québec : ■			
<input type="checkbox"/> Fédéral : ■			
<input type="checkbox"/> Autre : ■			

B-8 Impacts sur l'emploi

Définitions :

Emploi en « Équivalent temps complet » : un emploi ETC = 2 000 heures travaillées (40 heures x 50 semaines)

Emploi permanent : un emploi dont la date de cessation n'est pas déterminée à l'avance;

Emploi temporaire : un emploi dont la date de cessation est prédéterminée ou qui se terminera dès qu'un projet déterminé aura pris fin (ex : emplois saisonniers, occasionnels).

Emploi saisonnier : une sous-catégorie d'emploi temporaire.

Source : Statistique Canada, Guide de l'Enquête sur la population active

Nombre d'emplois créés Permanents ou temporaires (ETC)	Permanents (ETC)		Saisonniers (ETC)		Autres catégories de Temporaires (ETC)	
	Créés	Consolidés	Créés	Consolidés	Créés	Consolidés
A) Nombre d'emplois prévus lors de la réalisation du projet	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.		
B) Nombre d'emplois prévus suite à la réalisation du projet						

Note : Pour les fins de reddition de compte au gouvernement, les renseignements sur les emplois créés doivent être présentés en « équivalent temps complet » (ETC).

C- DECLARATION ET DOCUMENTATION REQUISE

C-1 Déclaration de la requérante ou du requérant

J'atteste que les renseignements indiqués au présent formulaire sont véridiques

Nom et titre

Date (aaaa-mm-jj)

C-2 Documents à transmettre avec cette demande

- Déclaration de l'entreprise
- Copie de la charte d'incorporation
- Copie des états financiers des trois dernières années, si entreprise existante
- Deux copies du plan d'affaires, comprenant les informations suivantes :**
 - Description détaillée du projet ;
 - Description de l'entreprise ou de l'organisme et de ses dirigeants : historique de l'entreprise requérante, organigramme de l'entreprise, curriculum vitae des principaux dirigeants, répartition de l'actionariat, nombre et description des emplois actuels, synthèse en « équivalent temps complet » (voir ratio à B-8);
 - Étude de marché, concurrence actuelle ou éventuelle, type de clientèle visée, répartition géographique du marché, complémentarité avec les équipements existants;
 - Bilan pro forma pour les trois prochaines années, état des profits et pertes, mouvements de trésorerie et hypothèses de base;
 - Description de la stratégie de mise en marché et du budget marketing (plan de promotion).

Veillez retourner ce formulaire dûment rempli à l'adresse suivante :

**Association touristique régionale (ATR) du Saguenay-Lac-Saint-Jean
À l'attention de M. Marc Gagnon
412, boulevard Saguenay Est, bureau 100, Chicoutimi G7H 7Y8**

Pour information, veuillez contacter : M. Marc Gagnon, analyste au numéro de téléphone : (418) 543-3536 poste 250