

# FORMULAIRE DE DEMANDE FONDS D'AIDE ET DE RELANCE RÉGIONALE 2.0 FARR Aide technique

## SECTION 1. RENSEIGNEMENTS SUR L'ORGANISATION

1.1—Nom légal de l'organisation:

1.2—Nom d'exploitation (si différent du nom légal) :

1.3—Adresse civique de l'entreprise :

1.4—Nom du représentant de l'entreprise :

1.5—Titre du représentant :

1.6—Ville :  1.7—Code postal :

1.8—Numéro de téléphone :

1.9—Courriel de l'entreprise:

1.10—Site Web:

1.11—Nombre d'employés avant la crise de la Covid-19 :

1.12—Nombre d'employés actuellement :

1.13—Veuillez indiquer si votre organisation est majoritairement, ou en partie, détenue par les groupes mentionnés ci-après en cochant les catégories pertinentes:

Femmes

Jeunes (moins de 40 ans)

Autochtones

Personnes handicapées

Anglophones (membres des communautés de langue officielle en situation minoritaire)

Minorités visibles

## SECTION 2. IMPACTS DE LA COVID-19

2.1—Quels ont été les impacts de la COVID-19 sur votre organisation ?

Spécifiez :

## SECTION 3. VOS BESOINS ET LES RÉSULTATS ESCOMPTÉS

3.1—Quel montant demandez-vous?

3.2—Quels sont vos besoins en aide technique ? Que souhaitez-vous faire ou améliorer dans votre organisation? De la part de quel(s) professionnel(s) souhaitez-vous avoir du support et de l'accompagnement?

Spécifiez...

3.3—Quels sont résultats attendus de cette aide technique? Qu'est-ce que cette aide apportera à votre organisation?

Mettre un X	OUI	NON
Maintien des activités de l'organisation		
Nouveaux contrats		
Nouveaux clients		
Nouvelles activités		
Maintien des emplois		
Autre :		

Spécifiez au besoin...

## SECTION 4. AUTORISATION ET ATTESTATION

Je confirme que les informations fournies et mentionnées dans ce formulaire sont complètes et exactes.

J'accepte que la partie contactée divulgue les renseignements qu'elle possède au sujet de l'organisation et du projet aux ministères et organismes gouvernementaux.

Je m'engage à fournir, sans frais, sans délai et dans la forme demandée, toute information requise pour compléter l'évaluation de la demande d'aide financière.

Signature :

Date :

Ce questionnaire peut être rempli à la main ou à l'ordinateur. Une fois complété, acheminez-le par courriel à [sadc@sadclsjo.com](mailto:sadc@sadclsjo.com). Nous entrerons ensuite en contact avec vous pour le traitement de votre demande !