|  |
| --- |
| IDENTIFICATION DE L’ENTREPRISE/L’ORGANISME |

|  |  |
| --- | --- |
| Entreprise ou organisme : |       |
| Nom du président ou de la présidente : |       |
| Adresse : |       |
| Municipalité : |       | Code postal :       |
| Téléphone :       | Télécopieur :       | Site Web :       |
| Courriel de l’entreprise ou de l’organisme :       |
| NEQ ou no de pourvoirie : |       | No. TPS :       | No. TVQ :       |
| IDENTIFICATION DE LA PERSONNE AUTORISÉE À AGIR AU NOM DE L’ENTREPRISE/ORGANISME |
| Ces renseignements sont obligatoires pour le traitement de votre demande. |
| Prénom et nom :       | Titre :       |
| Téléphone :       | Poste :       | Télécopieur :       | Courriel :       |
| PORTRAIT DE L’ENTREPRISE OU DE L’ORGANISME |
| Statut légal | [ ]  | OBL | [ ]  | OBNL | [ ]  | Coopérative |
| [ ]  | Corporation municipale | [ ]  | Communauté ou nation autochtone |
| Activité principale de l’entreprise : |       | Activités secondaires :  |       |
| Date d’entrée en activité (jour-mois-année) : |       |
| Période d’ouverture | [ ]  À l’année | [ ]  Saisonnière | Précisez le nombre de mois d’opération :       |
| IDENTIFICATION DE LA FIRME CHOISIE |
| Nom de la firme  | Nom de la personne responsable du dossier |
|       |       |
| DISPOSITIONS PARTICULIÈRES |
| Date de début de la démarche avec la firme :  |
| Nombre d’employés recrutés :  |
| Date de début d’embauche :  |
| Durée du contrat de travail : |

|  |
| --- |
| DÉCLARATION DE LA REQUÉRANTE OU DU REQUÉRANT |
| Nous vous informons que les renseignements recueillis sur ce formulaire de demande d’aide financière de même que ceux qui se joindront à votre demande, par la suite, seront traités confidentiellement. Le promoteur peut donc être assuré d’une diffusion restreinte de ses données.Le présent document servira à l’analyse. Il est de votre responsabilité de clarifier chacun des éléments et de répondre à chacune des questions. Tout document incomplet ne sera pas considéré.J’atteste que les renseignements indiqués au présent formulaire sont véridiques. |
|       |       |
| **Signature et titre Date** |

|  |
| --- |
| DOCUMENTS À JOINDRE |
| Formulaire de dépôt de demande rempli et signé  | [ ]  |
| Copie de la charte d’incorporation ou certificat d’immatriculation | [ ]  |
| Copie de la facture des frais de transport du travailleur étranger | [ ]  |
| Copie de la facture des frais d’assurance maladie temporaire pour le travailleur étranger | [ ]  |
| Résolution de l’organisme et/ou de l’entreprise mandatant le signataire de la demande d’aide financière à ce programme et tout document pertinent à la demande, s’il y a lieu | [ ]  |

**NOTE :** Tourisme Mauricie se réserve le droit de demander des documents complémentaires si cela s’avère nécessaire pour l’évaluation de certaines demandes.

|  |
| --- |
| DÉPÔT DE LA DEMANDE  |
| Faire parvenir ce formulaire, en format électronique ainsi que toutes les pièces justificatives, à l’adresse courriel suivante :[**ccournoyer@tourismemauricie.com**](file:///C%3A%5CUsers%5CUser%5CAppData%5CLocal%5CMicrosoft%5CWindows%5CINetCache%5CContent.Outlook%5CYJ3955J6%5Cccournoyer%40tourismemauricie.com) |

|  |
| --- |
| soutien à la préparation des demandes |
| Pour toutes questions concernant le Programme soutien main-d’œuvre étrangère, veuillez communiquer avec : **Catherine Cournoyer**Développement des partenariatsTourisme MauricieCourriel : ccournoyer@tourismemauricie.comTéléphone : 819 536-3334, poste 224 |