

Demande de participation au programme FARRATDEL 2.0
CAE Memphrémagog



ENTREPRISE

Nom : _____ Statut juridique _____
Adresse : _____
Municipalité : _____ Nb emplois avant la crise _____
Site web : _____ Nb emplois après l'intervention _____
Site actuel transactionnel ? oui non (nombre prévu après l'ajout de ce projet)
Nom du représentant de l'entreprise : _____ Tél.: _____
Titre du représentant: _____ Courriel : _____

Veillez indiquer si votre entreprise est détenue par un ou plusieurs des groupes mentionnés :

Femmes Jeunes (moins de 40 ans) Minorités visibles
Autochtones Anglophones Personnes handicapées

ADMISSIBILITÉ - COVID 19

Votre entreprise a-t-elle subi un impact négatif lié à la pandémie de Covid-19 : oui non

Si oui, quels sont ces impacts?

<input type="checkbox"/> Baisse de revenus	<input type="checkbox"/> Arrêt temporaire des activités de l'entreprise et fermeture temporaire
<input type="checkbox"/> Baisse anticipée des revenus	<input type="checkbox"/> Pertes d'emploi réelles et anticipées
<input type="checkbox"/> Occasions d'affaires manquées ou pertes de contrats	<input type="checkbox"/> Difficultés à combler les postes
<input type="checkbox"/> Mise à pied temporaire dans l'immédiat	<input type="checkbox"/> Autres, spécifiez

INTERVENTION EN AIDE TECHNIQUE - Type de projet désiré :

Amélioration / Refonte du site web
Ajout d'un volet transactionnel à leur site WEB actuel
Amélioration de la stratégie numérique
Formation/intégration de réseaux sociaux

Expliquer comment l'amélioration de vos outils numériques vous aidera à mieux traverser la pandémie actuelle et à assurer la pérennité de votre entreprise.

Évaluation préliminaire du coût du projet : _____ \$ Veuillez joindre une soumission.

Nom de la ressources T.I. de la région _____

Important : Vérification de la disponibilité de la ressource TI pour la complétion du projet avant le 31 mars 2021

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

Signature

Date