

Les données transmises dans le présent formulaire sont utilisées par le personnel du ministère de l'Économie, de la Science et de l'Innovation (MESI) et sont conservées dans des banques de données pour des fins statistiques, d'évaluation et de consultation ultérieure. Toute modification aux renseignements déjà transmis doit être communiquée au MESI afin de permettre la mise à jour.

N.B. : Ces renseignements sont obligatoires pour le traitement de votre demande. Toute absence de réponse ou refus peut entraîner le rejet de votre demande.

SECTION 1 - IDENTIFICATION DE LA COOPÉRATIVE

N.B. : Les coopératives admissibles doivent avoir un an ou moins d'existence depuis l'émission des Statuts de constitution de la coopérative accordés par le MESI

Date de l'obtention des Statuts de constitution de la coopérative :			
Numéro d'entreprise du Québec (NEQ) :			
Nom de la coopérative :			
Adresse :			
Municipalité :		Province : Québec	Code postal :
Téléphone : ()	Télécopieur : ()		
Site Internet :			
Courriel général de la coopérative :			
Adresse de correspondance, si différente :			
Municipalité :		Province : Québec	Code postal :

PRINCIPAL DIRIGEANT DE LA COOPÉRATIVE ET RESPONSABLE DU PROJET

Principal dirigeant de la coopérative :		M.	Titre
Responsable du projet :		M.	Titre
Téléphone : ()	Poste :	Télécopieur : ()	Courriel :

IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE À ACQUÉRIR

Numéro d'entreprise du Québec (NEQ) :			
Nom de l'entreprise :			
Adresse :			
Municipalité :		Province : Québec	Code postal :
Téléphone : ()	Télécopieur : ()		
Site Internet :			
Courriel général d'entreprise :			
Adresse de correspondance, si différente :			
Municipalité :		Province : Québec	Code postal :

PORTRAIT DE L'ENTREPRISE À ACQUÉRIR

N.B. : Les entreprises à acquérir doivent opérer les activités commerciales (les sociétés de gestion ne sont pas admissibles)

Décrire les types d'activités effectuées par l'entreprise à acquérir (fabrication, distribution, vente au détail, etc.) :

Produits et services offerts :			
Nombre d'employés total :		Nombre d'employés non-actionnaires de l'entreprise :	
Est-ce que l'un des propriétaires (possédant au moins de 15 % des actions de l'entreprise) désire vendre sa participation à la coopérative?			Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Est-ce que l'entreprise est cotée en bourse?			Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

SECTION 2 – SOUS-VOLETS DEMANDÉ ET PROFESSIONNEL RETENU

SOUS-VOLET C : ÉVALUATION DE LA VALEUR DE L'ENTREPRISE ET DU PRIX D'ACHAT

Demandez-vous ce volet?		Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Nom du professionnel qui réalisera le mandat :			
Membre de l'Ordre des comptables agréés du Québec :		Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Membre de l'Institut canadien des experts en évaluation d'entreprises :		Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Numéro de permis de l'ordre ou de l'Institut :			
Est-ce que le consultant est lié d'une manière ou d'une autre à l'entreprise à acquérir ou à la coopérative?			Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Quelle est la nature de ces liens?			

SOUS-VOLET D : VÉRIFICATION DILIGENTE

Demandez-vous ce volet?	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Nom du professionnel qui réalisera le mandat :				
Membre de l'Ordre des comptables agréés du Québec :	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Membre de l'Ordre des conseillers en ressources humaines du Québec :	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Membre du Barreau du Québec :	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Membre de la Chambre des notaires :	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Numéro de permis de l'ordre :				
Est-ce que le consultant est lié d'une manière ou d'une autre à l'entreprise à acquérir ou à la coopérative?	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Quelle est la nature de ces liens :				

SOUS-VOLET E : CONCLUSION D'UNE CONVENTION D'ACTIONNAIRES ET D'UN CONTRAT D'ACHAT

Demandez-vous ce volet?	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Nom du professionnel qui réalisera le mandat :				
Membre du Barreau du Québec :	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Membre de la Chambre des notaires :	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Numéro de permis de l'ordre :				
Est-ce que le consultant est lié d'une manière ou d'une autre à l'entreprise à acquérir ou à la coopérative?	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Quelle est la nature de ces liens?				

SECTION 3 - COÛTS ET FINANCEMENT DU PROJET

COÛTS			MONTANT (\$)
<i>Seules les dépenses admissibles seront comptabilisées pour établir le montant de la contribution gouvernementale.</i>			Montant total :
FINANCEMENT	CONFIRMÉ	TYPE DE FINANCEMENT	MONTANT (\$)
Programme de soutien à la reprise collective – volet 2	<input type="checkbox"/>	Choisir parmi la liste	
	<input type="checkbox"/>	Choisir parmi la liste	
	<input type="checkbox"/>	Choisir parmi la liste	
	<input type="checkbox"/>	Choisir parmi la liste	
<i>Inclure toutes les sources de financement privées et publiques sollicitées et confirmées pour ce projet.</i>			Montant total :

SECTION 4 - DOCUMENTS À ANNEXER

DOCUMENTS À FOURNIR

Documents obligatoires pour toute demande d'aide financière

- Description et estimation du coût du mandat
- Curriculum vitae du consultant

SECTION 5 - DÉCLARATION DE COLLABORATION DE L'ENTREPRISE À ACQUÉRIR

Je soussigné, _____, gestionnaire de l'entreprise désignée à acquérir

Nom du répondant officiel en caractère

Je confirme par la présente que l'entreprise _____ collaborera avec la coopérative et ses consultants pour l'accomplissement des mandats qui seront confiés aux consultants. Dans les faits, elle fournira à la coopérative les documents et informations nécessaires et elle participera aux échanges utiles à l'accomplissement des mandats,

Signature de la personne autorisée, telle qu'elle le déclare

Titre

Date

SECTION 6 - DÉCLARATION

Je soussigné, _____, confirme que les renseignements fournis

Nom du répondant officiel en caractère d'imprimerie

dans cette demande et les documents annexés sont complets et véridiques et que l'entreprise s'engage à fournir aux représentants du Centre de transfert d'entreprise du Québec (CTEQ) toute l'information nécessaire à l'analyse du projet. Notre coopérative comprend que la présente demande d'aide n'entraîne pas nécessairement son acceptation.

Je comprends que l'annonce et le versement d'une éventuelle aide financière à notre coopérative sont conditionnels aux crédits accordés au programme par le ministère de l'Économie, de la Science et de l'Innovation (MESI) ainsi qu'au respect des normes du Programme et des dispositions de la convention d'aide financière.

Si la demande est acceptée au Programme, notre coopérative s'engage à fournir le contenu du ou des rapports d'intervention et à collaborer, s'il y a lieu, à l'évaluation du Programme. Nous comprenons et acceptons que le Centre de transfert d'entreprise du Québec, qui administre le Programme pour le Ministère, transmettra à celui-ci lesdits rapports d'intervention dans un but d'analyse et d'évaluation du Programme.

Les rapports d'interventions étant succincts, nous acceptons que le CTEQ puisse communiquer avec nos partenaires pour s'assurer que l'ensemble des travaux a été exécuté. Nous comprenons qu'au besoin, le CTEQ pourra demander des preuves plus substantielles d'exécution des travaux et nous nous engageons à les lui fournir.

Dans le but d'offrir un continuum de services adéquats aux coopératives, le MESI soutient une série d'organisations coopératives dédiées à l'aide à l'entrepreneuriat coopératif. Dans le cadre du présent programme, le MESI désire favoriser l'accès à ces ressources par les coopératives demanderesses.

Dans cette optique, je comprends et consens à ce qu'une organisation coopérative de soutien aux développements coopératifs la plus appropriée à notre cas soit informée de notre demande et de nos coordonnées. Cette organisation pourra, si elle le désire, prendre contact avec nous pour nous offrir ses services, que nous serons libres d'accepter ou non.

Il est à noter que ces organisations de soutien aux coopératives n'ont pas pour rôle d'effectuer des mandats similaires à ceux financés par le présent programme et se veulent complémentaires à ceux-ci.

Signature de la personne autorisée, telle qu'elle le déclare

Titre

Date

Pour soumettre votre candidature, prière d'acheminer ce formulaire à :
Centre de transfert d'entreprise du Québec (CTEQ)
info@ctequebec.com
514 393.9779 p.470 / 1 844 200-2837