|  |
| --- |
| 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 DES PARTENAIRES DU PROJET | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOM DES PARTENAIRES | | | | | | | | | | | | IMPLICATION | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| CRITÈRES D’ANALYSE DU PROJET | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pérennité du projet (CRITÈRE OBLIGATOIRE);  Partenariat (2 points);  Budget et échéancier (2 points);  Rayonnement (5 points);  Positionnement stratégique (CRITÈRE OBLIGATOIRE)  Exclusivité (2 point)  Valeurs de Tourisme Mauricie (3 point) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DESCRIPTION DU PROJET | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| EXPÉRIENCE |
| Comment ce projet fait vivre le positionnement nature authentique et histoires étonnantes à vos clients? |

|  |
| --- |
| CRITÈRES D’ÉVALUATION |
| Expliquez en quoi votre projet répond aux critères évalués.   1. Pérennité du projet – Récurrence **(obligatoire)**   Le projet proposé doit être récurrent afin qu’il vive dans le temps. Un événement ou une activité ponctuelle ne se vivant qu’une seule fois ne pourrait être recevable. **Ce critère est obligatoire pour le dépôt d’un projet.**   1. Partenariat (2 points)   Les projets réalisés en partenariat ou en collaboration avec au moins un autre membre sont encouragés. Parce que nous aimons le maillage et nous croyons en la force du nombre   1. Rayonnement (5 points)   Un projet pouvant potentiellement faire jaser et faire rayonner la région à l’extérieur de celle-ci par son caractère étonnant, curieux ou audacieux. On parle ici de ce qui marquera vos clients, de ce qu’ils auront envie de raconter!   1. Positionnement stratégique **(obligatoire)**   Le déploiement du positionnement stratégique (soit nature authentique ou histoire étonnante ou les deux) doit être clairement établi. **Ce critère est obligatoire pour le dépôt d’un projet.**   1. Exclusivité (2 points)   Un projet unique dans son territoire se voit octroyer plus de points.   1. Valeurs de Tourisme Mauricie (3 points)   En quoi votre projet est innovant, porteur de valeurs ajoutées et est audacieux. |

|  |
| --- |
| COÛTS ET FINANCEMENT DU PROJET |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| RÉSUMÉ DES COÛTS PLANIFIÉS DU PROJET | | SOURCES DE FINANCEMENT | | |
| DÉPENSES RELIÉES AU PROJET | | FINANCEMENT ET DÉTAIL DE LA PROVENANCE | | |
|  | $ | Part du promoteur : | $ | **%** |
|  | $ | Fonds étonnant : | $ | **%** |
|  | $ | Autre : | $ | **%** |
| **TOTAL :** | $ | **TOTAL :** | $ | **100 %** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ÉTAPES DU PROJET ET ÉCHÉANCIER | | | |
| ÉTAPES | COÛT | DATE DE DÉBUT  (AA - MM - JJ) | DATE DE FIN  (AA - MM - JJ) |
|  | $ |  |  |
|  | $ |  |  |
|  | $ |  |  |
|  | $ |  |  |
| **TOTAL** | $ |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 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 projet rempli et signé |  |
| Copie de la charte d’incorporation ou certificat d’immatriculation |  |
| Démonstration du financement de la part du promoteur (20 %) avec résolution du conseil d’administration s’il y a lieu |  |
| Copie des confirmations des engagements financiers s’il y a lieu |  |
| 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 documents complémentaires si cela s’avère nécessaire pour l’évaluation de certaines demandes.

|  |
| --- |
| DÉPÔT DE LA DEMANDE EN DEUX (2) ÉTAPES |
| **ÉTAPE 1**  Faire parvenir ce formulaire, en format électronique, à l’adresse courriel suivante :  [**kbrassard@tourismemauricie.com**](mailto:kbrassard@tourismemauricie.com)  **ÉTAPE 2**  Envoyer une version papier de ce formulaire dûment signé avec les documents à joindre à l’adresse suivante :  **Tourisme Mauricie**  **Fonds Étonnant**  **1250, avenue de la Station, C.P. 100**  **Shawinigan, (Québec) G9N 8K9** |

|  |
| --- |
| soutien à la préparation des demandes |
| Pour toutes questions concernant le Fonds Étonnant, veuillez communiquer avec :  **Kaven Brassard**  Conseiller service aux membres  Tourisme Mauricie  Courriel : [kbrassard@tourismemauricie.com](mailto:kbrassard@tourismemauricie.com)  Téléphone : 819 536-3334, poste 226 |