

Entente de partenariat régional en tourisme 2020-2022  
Gaspésie — Demande d'aide financière – Volet 1

Les données transmises dans le présent formulaire sont utilisées par le personnel de l'ATR et du ministère du Tourisme et sont conservées dans des banques de données du ministère à des fins de statistiques, d'évaluation et de consultation ultérieure. Nous vous invitons à nous informer de toute modification aux renseignements que vous nous avez déjà transmis pour nous permettre de mettre à jour ces données.

**SECTION 1 - IDENTIFICATION DU DEMANDEUR**

Entreprise ou organisme

Adresse

Municipalité

Code postal

Téléphone

Courriel

Site Internet de l'entreprise ou de l'organisme

Adresse de correspondance, si différente

Municipalité

Code postal

NEQ ou n° de pourvoirie

No. TPS

No. TVQ

**REPRÉSENTANT OFFICIEL ET RESPONSABLE DU PROJET**

Ces renseignements sont obligatoires pour le traitement de votre demande.

Représentant officiel

Titre

Téléphone

Courriel

**PORTRAIT DE L'ENTREPRISE OU DE L'ORGANISME**

Statut légal

OBL

OBNL

Coopérative

Communauté ou nation autochtone

Activité principale de l'entreprise

Activités secondaires

Entreprise tourisme d'aventure ?

Oui Non

Si oui, l'entreprise est accréditée Qualité et sécurité par l'AEQ :

Oui Non En approbation

Date d'entrée en activité (Jour-Mois-Année)

Période d'ouverture

À l'année

Saisonnière

Précisez le nombre de mois d'opération par année

Pour les deux dernières années complètes d'opération, indiquez le nombre de personnes qui étaient à votre emploi :

Année de référence (Jour-Mois-Année)	Sur une base annuelle		Sur une base saisonnière		Total
	Nombre à temps complet (30 h et plus / semaine)	Nombre à temps partiel (moins de 30 h / semaine)	Nombre à temps complet (30 h et plus / semaine)	Nombre à temps partiel (moins de 30 h / semaine)	

Pour les deux dernières années complètes d'opération, indiquez le nombre de visiteurs selon leur provenance :

Année de référence (Jour-Mois-Année)	Locale (MRC)	Régionale touristique	Québécoise	Canadienne	États-Unis	Autres marchés internationaux	Total

Les données sur la provenance des visiteurs ont été recueillies par :

Billetterie

Échantillonnage

Sondage

Autre (précisez) :

Ces données sur la provenance des visiteurs sont recueillies de manière :

Aléatoire

Par estimation

Autre (précisez)

**Entente de partenariat régional en tourisme 2020-2022  
Gaspésie — Demande d'aide financière – Volet 1**

**SECTION 2 - OBJECTIF DU PROJET**

Titre du projet :

- Permet à mon entreprise d'opérer au cours de la saison touristique 2020-2021.
- Permet à mon entreprise d'accueillir la clientèle touristique en respectant les nouvelles règles sanitaires.

**SECTION 3 - LIEN AVEC LA CRISE ACTUELLE CAUSÉE PAR LA PANDÉMIE**

VOTRE PROJET EST-IL EN LIEN AVEC LA CRISE ACTUELLE CAUSÉE PAR LA PANDÉMIE? PRÉCISEZ.

VOTRE PROJET VISE -IL À VOUS RENDRE CONFORME À UN PLAN SANITAIRE PRODUIT PAR LE GOUVERNEMENT DU QUÉBEC OU UN DE SES PARTENAIRES ? LEQUEL OU LESQUELS ?

DÉCRIVEZ LES ACTIONS QUE VOUS SOUHAITEZ METTRE EN ŒUVRE ET QUI NÉCESSITE L'AIDE FINANCIÈRE DEMANDÉE.

**SECTION 4 - COÛTS ET FINANCEMENT DU PROJET**

Coût total du projet conformément à la ventilation détaillées (Document Excel Chiffrier du projet – Obligatoire)

Montant d'aide financière demandée à l'EPRT 20-22 volet 1

\*Prendre note que les dépenses sont jugées admissibles à partir du 1<sup>er</sup> avril 2020 \* Max. 100% des coûts admissibles ou 10 000 \$\*

**SECTION 5 - DÉCLARATION ET SIGNATURE**

Je déclare que les renseignements fournis dans cette demande sont véridiques. Je m'engage à fournir toute l'information nécessaire à l'analyse du projet. Je confirme qu'aucune dépense n'a été réalisée avant le 1<sup>er</sup> avril 2020 et financé par une autre levier financier publique. J'autorise l'ATR à valider cette information auprès des ministères et organismes qui pourraient être concernés.

J'ai pris connaissance du document résumant les obligations des promoteurs et je m'engage à les respecter. Si ma demande d'aide financière est acceptée, je m'engage à remplir les fiches de résultats nécessaires à l'analyse des retombées du programme et tous les documents visant à évaluer le programme.

\_\_\_\_\_  
Nom de la personne autorisée

\_\_\_\_\_  
Fonction

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date (AAA-MM-JJ)