



Arts and Culture Development Fund

Finished Craft Inventory Assistance Program

Fonds de développement Arts et Culture

Programme d'aide à l'inventaire de l'artisanat

Cape Breton Growth Fund
Fonds d'investissement du Cap-Breton

APPLICATION FOR ASSISTANCE

DEMANDE DE SOUTIEN FINANCIER

IDENTIFICATION OF THE APPLICANT	RENSEIGNEMENTS SUR LE REQUÉRANT
<p>① Legal name of applicant and operating name, if different. Raison sociale du requérant et nom commercial, si différent.</p>	<p>② Name and title of official to whom inquiries may be directed. Nom et titre du représentant auquel adresser les demandes de renseignements.</p>
<p>Address & Postal Code. Adresse et code postal.</p>	<p>③ Area Code & Telephone Number. Indicatif régional et n° de téléphone.</p>
<p>④ E-Mail. Courriel.</p>	<p>⑤ Web site information. Site Internet.</p>
<p>⑥ Ownership of Applicant. Participation détenue dans l'entreprise.</p> <p>% Canadian _____ % Other _____ % au Canada _____ % à l'étranger _____</p> <p>Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Specify Country _____ Government _____ Préciser le(s) pays _____ Gouvernement _____</p>	<p>Is any part of your business owned by a government? Votre entreprise appartient-elle en partie à un gouvernement?</p> <p>% Canadian _____ % au Canada _____</p>
<p>⑦ Business profile and description of business. Historique et description de l'entreprise.</p>	
<p>⑧ Main purpose for funding assistance request. Objet principal de la demande de soutien.</p>	
<p>⑨ List industry association memberships and/or affiliations. Associations dont vous êtes membre ou affiliations dans le domaine.</p>	
<p>⑩ Have you applied for or received previous assistance from other federal departments or provincial government? If yes, describe. Avez-vous déjà fait une demande d'aide auprès d'autres ministères fédéraux ou du gouvernement provincial, ou avez-vous déjà obtenu de l'aide? Si oui, veuillez préciser.</p> <p>Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>	
<p>⑪ You must include the following supporting documentation with the application: Prière d'inclure les documents suivants avec votre demande :</p> <ul style="list-style-type: none">- Banking and lending information from financial institutions. - Renseignements (opérations bancaires, prêts) de la part des institutions financières.- Detailed economic benefits as a result of successful funding. - Détail des avantages économiques résultant d'une aide financière.- Comprehensive market assessment (existing and potential target market reach). - Évaluation approfondie du marché (étendue du marché actuel et du marché potentiel).- Copy of income statements for past two (2) years. - Copie des états des bénéfices pour les deux (2) dernières années.- Credit references. - Références relatives au crédit.	

Official Language Preferred for Correspondence.
Langue officielle préférée pour la correspondance.

English
anglais

French
français

DECLARATION OF APPLICANT

TO CAPE BRETON GROWTH FUND

- a) The information given in this application is, to the best of my knowledge and ability, complete, true and correct.
- b) I certify that financial assistance from CBGF is a significant factor in the decision to proceed with this project.
- c) I will provide all information required by CBGF to complete the assessment of this project and I consent to CBGF making any inquiries of such persons, firms or corporations as it deems necessary in order to reach a decision on this application. In the event I obtain funding from CBGF, I consent to CBGF making credit inquiries during the term of the funding agreement as CBGF deems necessary in order to assess the ongoing viability of the project or activity.
- d) I will instruct the lender as indicated above to provide CBGF with full information concerning my (the applicant's) operating and financial position. I further authorize CBGF to discuss fully my (the applicant's) affairs with the lender.
- e) The information provided to CBGF will be treated in accordance with the *Personal Information Protection and Electronics Documents Act (PIPEDA)*. This law governs, protects and limits the collection, use and disclosure of personal information by the Corporation. Information provided to CBGF is secure from unauthorized access.

I have read and understood the Notice and Consent.

J'ai lu et compris l'avis et le consentement.

Name and Title of Authorized Official
Nom et titre de l'agent autorisé

Signed at _____ this _____ day of _____ 20_____
Signé à _____ le _____

DÉCLARATION DU REQUÉRANT À LA

CORPORATION FONDS D'INVESTISSEMENT DU CAP-BRETON

- a) J'atteste que les renseignements fournis dans la présente demande sont, à ma connaissance, véridiques, corrects et complets.
- b) Je certifie que l'aide financière du FICB sera un facteur décisif dans la décision d'entreprendre ce projet.
- c) Je fournirai au FICB tous les renseignements nécessaires à l'évaluation du projet et je consens à ce que le FICB effectue toutes les recherches sur les personnes, entreprises ou sociétés de capitaux qu'elle estime nécessaires pour prendre sa décision. Si j'obtiens un financement du FICB, je consens à ce que le FICB se renseigne sur ma solvabilité pendant la durée de l'entente de financement afin de pouvoir évaluer la viabilité du projet ou de l'activité.
- d) Tel qu'indiqué plus haut, je demanderai au prêteur de fournir au FICB toute l'information concernant mes activités (activités du requérant) et ma situation financière. J'autorise également le FICB à discuter en détail de mon entreprise (entreprise du demandeur) avec le prêteur.
- e) Les renseignements fournis au FICB seront traités conformément à la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques*. Cette loi régit, protège et limite la cueillette, l'usage et la divulgation de renseignements personnels par la Corporation. L'information soumise au FICB est protégée d'un accès non autorisé.

Signature of Authorized Official
Signature de l'agent autorisé

Signed at _____ this _____ day of _____ 20_____
Signé à _____ le _____

Requests for financial assistance will not be accepted by the Corporation unless the following is received:

- Application form completed in full with supporting documentation listed in Section 11.

Le FICB n'acceptera aucune demande d'assistance financière sans les documents suivants :

- Une formule de demande dûment remplie et la documentation listée à la section 11.

15 Dorchester Street /15 , rue Dorchester
P.O. Box/ C.P. 1264
Sydney, Nova Scotia (Nouvelle-Écosse)
Canada B1P 6J9
Tel./Tél. : 902.564.7330
Fax/Télé. : 902.564.7339
www.cbfg.ca/www.ficb.ca

