

# FORMULAIRE DE DEMANDE DE LA SGFPNO

Programme visé par la demande :  Programme de création d'emplois par les entreprises du Nord  
 Programme de technologies émergentes (secteur privé)

Nom de l'auteur de la demande (raison sociale exacte)

Nom commercial (s'il y a lieu)

Type d'entité (encercler la réponse pertinente)

Société  Entreprise à propriétaire unique  Autre

Date d'enregistrement ou de constitution en personne morale et numéro d'enregistrement	En vertu des lois de	
Adresse postale	Province	Code postal
Numéro de téléphone ( ) -	Numéro de télécopieur ( ) -	
Courriel		
Lieu du projet	Personne-ressource principale	

Description du projet

Date de début	Date de fin
---------------	-------------

## MANDANTS (actionnaires / cadres / partenaires / administrateurs)\*

Nom au complet et adresse domiciliaire			Poste	

- \*Si l'actionnaire ou le partenaire est une autre société, les propriétaires individuels doivent être nommés. Indiquer un astérisque (\*) à côté des noms des administrateurs.
- Il faut remplir un formulaire de consentement pour chaque mandant et le joindre à cette demande.

**DESCRIPTION DE L'ENTREPRISE :**  nouvelle  établie

Type

Antécédents

Produits

Marchés

Principaux concurrents

Programme de création d'emplois par les entreprises du Nord  
 Programme de technologies émergentes (secteur privé)



**AUTORISATION :** L'auteur de la demande autorise par la présente la SGFPNO ou son gestionnaire de programme autorisé (« gestionnaire ») à communiquer avec i) ses banquiers, son comptable, son avocat, son agent d'assurances et ii) les agences d'évaluation du crédit pour vérifier l'information relative aux affaires de l'auteur de la demande décrites dans la présente demande et obtenir les rapports pertinents des agences d'évaluation du crédit ou d'autres rapports que la SGFPNO ou son gestionnaire jugent raisonnablement nécessaires aux fins d'évaluation de la présente demande, et autorise toutes les parties intéressées à divulguer entre elles les résultats de leurs enquêtes. L'auteur de la demande convient de prendre les mesures nécessaires pour autoriser ses banquiers, son comptable, son avocat et son agent d'assurances à divulguer à la SGFPNO ou à son gestionnaire l'information jugée requise aux fins décrites ci-dessus.

**ATTESTATION :** L'auteur de la demande atteste qu'un avis et un consentement signés par chaque mandant, selon la formule fournie par la SGFPNO, sont joints à la présente demande.

À titre de personne-ressource principale et de signataire autorisé, j'atteste devant la Société de gestion du Fonds du patrimoine du Nord de l'Ontario (SGFPNO) que l'information contenue dans la présente demande, y compris la documentation à l'appui ci-jointe, est véridique et complète à tous égards. Si la SGFPNO découvre une présentation erronée des faits dans la présente demande, celle-ci sera réputée immédiatement retirée par l'auteur de la demande.

L'auteur de la demande convient de fournir toute information complémentaire que pourrait demander raisonnablement la SGFPNO ou son gestionnaire de programme autorisé aux fins d'évaluation de la présente demande ou d'administration du programme.

\_\_\_\_\_

Date

\_\_\_\_\_

Raison sociale de l'auteur de la demande

\_\_\_\_\_

Signature autorisée

\_\_\_\_\_

Titre

**Les demandes dûment remplies doivent être soumises à la :**

**Société de gestion du Fonds du patrimoine du Nord de l'Ontario**  
**70, promenade Foster, bureau 200**  
**Sault Ste. Marie (Ontario) P6A 6V8**  
**Téléphone : 1 800 461-8329 ou (705) 945-6700**  
**Télécopieur : (705) 945-6701**  
**www.nohfc.com**  
**Courriel nohfc@ndm.gov.on.ca**

## **Avis et consentement à la collecte, à l'utilisation et à la divulgation des renseignements personnels**

Expéditeur : \_\_\_\_\_  
(nom en caractères d'imprimerie de la personne donnant le consentement)

Destinataire : Société de gestion du Fonds du patrimoine du Nord de l'Ontario (« SGFPNO »)

Objet : \_\_\_\_\_ (« l'auteur de la demande »)  
(nom en caractères d'imprimerie de l'auteur de la demande)

Demande d'aide financière en vertu du [cocher une case seulement]

- Programme de création d'emplois par les entreprises du Nord
- Programme de technologies émergentes (secteur privé)

(« la demande »)

**Avis :** Les renseignements personnels contenus dans la présente demande sont recueillis en vertu de l'article 39(1) de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*, L.R.O. 1990, chapitre F.31 et serviront à administrer le programme nommé ci-dessus, de même qu'aux autres fins décrites ci-dessous. Si vous avez des questions concernant la collecte de ces renseignements personnels, veuillez les acheminer à l'adresse suivante (Directeur général, Société de gestion du Fonds du patrimoine du Nord de l'Ontario, Place Roberta Bondar, bureau 200, 70, promenade Foster, Sault Ste. Marie ON P6A 6V8) ou téléphoner au 1 800 461-8329 ou au (705) 945-6700.

### **Information requise :**

Numéro d'assurance sociale : \_\_\_\_\_  
(indiquer le NAS de la personne donnant le consentement)

% de titres de participation : \_\_\_\_\_  
(indiquer le % de titres de participation de la personne dans l'entreprise du candidat)

### **Consentement :**

Je suis un mandant (actionnaire, administrateur, cadre ou partenaire) de l'auteur de la demande.

En signant ce consentement, j'affirme que les renseignements personnels me concernant contenus dans la présente demande sont véridiques.

Je consens à la collecte, à l'utilisation et à la divulgation des renseignements personnels me concernant par i) l'auteur de la demande pour les besoins de la demande, et ii) la SGFPNO ou son gestionnaire de programme autorisé (« gestionnaire ») aux fins d'évaluation de la présente demande ou d'administration du programme nommé ci-dessus, par exemple l'obtention d'un rapport d'agence d'évaluation du crédit me concernant et la vérification des renseignements personnels me concernant contenus dans la présente demande.

Je consens à ce que la SGFPNO et son gestionnaire procèdent à la collecte, à l'utilisation, à la divulgation, à la vérification, au partage et à l'échange de renseignements de solvabilité et d'autres renseignements me concernant avec des tiers, dont les agences d'évaluation du crédit, les banques et d'autres personnes et organismes avec lesquels j'effectue des transactions financières, pourvu que la divulgation et les autres utilisations soient raisonnablement nécessaires à l'évaluation de la présente demande et à l'administration du programme nommé ci-dessus. Je conviens de prendre les mesures jugées nécessaires pour autoriser mes banquiers, mon comptable, mon avocat et mon agent d'assurances à divulguer à la SGFPNO et au gestionnaire l'information jugée requise aux fins décrites ci-dessus.

\_\_\_\_\_ Signé par : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*(signature de la personne donnant son consentement)*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_