

Demande d'information ou de service

Une partie de cette cueillette de données est réalisée dans le cadre du projet d'expérimentation Flexiprêt pour les femmes. Seules les données nécessaires seront acheminées pour l'analyse de votre demande. Les autres données seront accessibles que pour la réalisation d'analyses dénominalisées et seront traitées de façon confidentielle.

Profil et coordonnées

Tous les champs marqués d'un * sont obligatoires et doivent être remplis.

Quel est votre nom? *

Prénom



Nom de famille

Quels sont vos coordonnées? *

Numéro et rue

Ville

Code Postal format A1A 1A1

Numéro de téléphone *

Merci de saisir un numéro de téléphone valide.

Courriel *

exemple@exemple.com

Réalisez vous vos activités entrepreneuriales à la même adresse? *

- Oui
- Non

Quelles sont les coordonnées de l'endroit où vous réalisez principalement vos activités entrepreneuriales? *



Numéro et rue

Ville

Code Postal format A1A 1A1

À quel genre vous identifiez-vous? *

- Féminin
- Masculin
- Non-binaire
- Neutrois (queer)
- Transgenre
- Genre fluide (changeant)
- Je préfère ne pas répondre

Quelle(s) est/sont votre(s) occupation(s)? *

- Entrepreneur.e
- Employé.e
- Étudiant.e
- Retraité.e
- Proche aidant.e
- À la maison
- Bénéficiaire de prestations gouvernementales (CNESST, solidarité sociale, assurance emploi, RQAP, etc.)
- Je préfère ne pas répondre
- Autre

Auto-identification

Tous les champs marqués d'un * sont obligatoires et doivent être remplis.

Vous identifiez-vous comme: *

	Oui	Non	Je préfère ne pas répondre
Personne en situation de handicap (personne ayant une déficience qui entraîne une incapacité significative et persistante, qui est sujette à rencontrer des obstacles dans l'accomplissement d'activités courantes et quotidiennes. Cette définition inclut les personnes ayant un trouble du spectre de l'autisme, ayant un trouble de santé mentale qui entraîne une incapacité significative et persistante, dont l'incapacité est permanente, épisodique ou cyclique)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Personne appartenant à une communauté autochtone	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Personne appartenant aux minorités visibles (personnes autres qu'autochtones qui s'identifient comme minorité visible en raison de leur origine ethnoculturelle ou de la couleur de leur peau)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Personne appartenant aux minorités ethniques (personnes qui ne s'identifient pas comme minorité visible ou personne autochtone et dont la langue maternelle n'est ni le français ni l'anglais)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Personne appartenant aux communautés de la diversité sexuelle et de genre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Personne pratiquant strictement une religion, un culte ou une conviction entre autres politique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Personne judiciairisée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Personne à faible revenu (moins de 35 000\$/an)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Personne à faible scolarité (diplôme d'études secondaires ou moins)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Personne ancien.ne combattant.e	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Personne jeune (moins de 25 ans)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Personne âgées (55 ans et plus) https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/ministere/portefeuille/travail/programmes/equite-emploi/rapports/loi-revision-definir-elargir-groupes-enonce-politique-1.html	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Personne agissant à titre de proche aidant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Quel est votre état civil? *

- Célibataire
- Marié.e ou conjoint.e de fait
- Divorcé.e ou séparé.e
- Veuve ou veuf
- Je préfère ne pas répondre

Habitez-vous avec des enfants? *

- Oui
- Non
- Je préfère ne pas répondre

Activité entrepreneurial flexipreneure

Tous les champs marqués d'un * sont obligatoires et doivent être remplis.

En moyenne, combien d'heures par semaine consacrez-vous à vos activités entrepreneuriales ? *

par ex. 23

Pour quelles raisons réalisez-vous vos activités entrepreneuriales à temps partiel, en parallèle d'une autre occupation? *

- Avoir un emploi à côté assure une sécurité financière et/ou des avantages sociaux
- Pour faciliter la conciliation travail-famille et/ou vie personnelle
- Pour pouvoir combiner plusieurs intérêts/se consacrer à plusieurs projets à la fois
- Avoir un emploi à côté me permet de briser l'isolement
- Pour pouvoir développer l'entreprise à mon rythme
- Je préfère ne pas répondre
- Autre

Où vous voyez-vous dans 5 ans ? *

- À temps plein dans mon entreprise
- À temps partiel dans mon entreprise avec une autre occupation à côté (emploi, soin à la famille, etc.)
- À temps partiel dans mon entreprise sans autre occupation à côté
- Avec des employés
- Avec des partenaires d'affaires (ex. associés)
- Je préfère ne pas répondre
- Autre

Avez-vous déjà sollicité de l'accompagnement (ex.: cours lancement d'entreprise, SADC, programme Accès TI PME, organismes de soutien à l'entrepreneuriat, etc.) ou du financement (ex. : Desjardins, SADC, Futurpreneur, micro-crédit, STA, BDC, etc.) pour le démarrage ou la poursuite de vos activités entrepreneuriales ? *

	Accompagnement	Financement
Institutions financières (Desjardins, RBC, BNC, etc.)	▼	▼
SADC ou CAE	▼	▼
Futurpreneur	▼	▼
Banque des entrepreneur.es Canadiens.nes	▼	▼

Microentreprendre (Fonds Mauricie)	▼	▼
EVOL	▼	▼
École des entrepreneurs.es du Québec	▼	▼
Municipalité	▼	▼
Municipalité Régionale de Compté	▼	▼
Autre	▼	▼

Est-ce que quelqu'un de votre entourage (parents, ami.e, etc.) est entrepreneur.e? *

- Oui
- Non
- Je préfère ne pas répondre

Activité entrepreneuriale

Tous les champs marqués d'un * sont obligatoires et doivent être remplis.

Quel est le numéro d'entreprise du Québec ou le nom (légal) de votre entreprise (activité entrepreneuriale)?

Quel est votre poste dans votre entreprise (projet entrepreneurial)?

Quel est votre pourcentage de parts dans votre entreprise (projet entrepreneurial)?

- 100%
- Autre

Quel est le statut juridique de votre entreprise (activité entrepreneuriale)?

- Entreprise individuelle (travailleur autonome)
- Société en nom collectif (s.e.n.c.)
- Société par actions (compagnie)
- Société en participation
- Société en commandite
- Association
- Coopérative
- Organisme sans but lucratif (OSBL)
- Organisme de bienfaisance enregistré (OBE)
- Activité non enregistrée

De quel type de projet s'agit-il?

- Démarrage
- Acquisition / transfert
- Expansion
- Modernisation
- Redressement / Décroissance
- Autre

Depuis combien d'année réalisez-vous ces activités entrepreneuriales?

- Moins d'un an
- Moins de 3 ans
- Moins de 10 ans
- 10 et plus

Quel secteur d'activité représente le plus vos activités entrepreneuriales?

Veillez sélectionner



Demande de services

Tous les champs marqués d'un * sont obligatoires et doivent être remplis.

Quel(s) type(s) de service(s) désirez-vous obtenir? *

- Accompagnement
- Financement
- Information
- Autre

Sur quelle(s) thématique(s) désirez-vous recevoir ces services?

- Administration
- Comptabilité
- Ressources humaines
- Technologies de l'information et des communications
- Marketing
- Gestion
- Fiscalité
- Immigration
- Développement durable / Environnement - Social - Gouvernance
- Commercialisation
- Mentorat
- Codéveloppement
- Autre

Décrivez brièvement votre projet *

Joignez les documents ci-dessous



Parcourir les fichiers

Glissez-déposez des fichiers ici

Bilan personnel, états financiers ou impôts (travailleurs.es autonomes) de la dernière année, montage financier préliminaire et prévisions financières, plan d'affaires ou sommaire de projet, curriculum vitae,

soumissions, factures, pièce d'identité, preuve de mise de fonds, etc.

Comment avez-vous entendu parlé de nos services *

- Médias traditionnels
- Médias sociaux
- Par un autre organisme ou institution
- Événement
- Bouche à oreille (par autre entreprise, mon entourage, etc.)
- Je préfère ne pas répondre
- Par un professionnel (comptable, notaire, etc.)
- Autre

Je consens à l'utilisation/divulgateion de mes coordonnées, des renseignements concernant mes activités entrepreneuriales et des documents joints pour l'analyse de ma demande. Je déclare n'avoir ajouté/dissimulé aucun renseignement de nature à influencer la décision. Je comprends que mes données personnelles serviront à des analyses statistiques dénominalisées. Les demandes de 25 000\$ et plus ne peuvent bénéficier d'un traitement accéléré. Le temps de traitement d'un dossier débute lorsque ce dernier est complet. *

- Je consens à l'énoncé précédent
- Je ne consens pas à l'énoncé précédent

[Effacer toutes les réponses](#)