

FORMULAIRE POUR LES PROJETS VISANT L'AUTONOMIE ALIMENTAIRE

SVP, veuillez enregistrer le formulaire sur votre appareil avant de commencer. Lorsqu'il sera rempli, cliquez sur le bouton ENVOYER qui se trouve au bas du formulaire. Nous communiquerons avec vous dans les meilleurs délais.

NOM DE L'ENTREPRISE	
VILLE OÙ LE PROJET SERA RÉALISÉ	
NOM DE LA PERSONNE RESPONSABLE	
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE DE LA PERSONNE RESPONSABLE	
ADRESSE COURRIEL DE LA PERSONNE RESPONSABLE	
TYPE D'ENTREPRISE	
SECTEUR D'ACTIVITÉ	
CHIFFRE D'AFFAIRES	Actuel Prévu après le projet
DESCRIPTION DU PROJET	
GAIN DE PRODUCTION PRÉVU (quantité/an, tonnes/an, kg/heure, superficie, etc.)	
COÛT DU PROJET	
EMPLOIS	Nb d'emplois temps plein actuel Nb d'emplois temps partiel actuel Nb d'emplois créés après le projet
SALAIRE MOYEN ESTIMÉ DES EMPLOYÉS (SANS LES AVANTAGES SOCIAUX)	
DATE PRÉVUE DU DÉBUT DE L'INVESTISSEMENT	
COMMENT LE MAPAQ PEUT-IL VOUS AIDER ? QUEL EST VOTRE BESOIN ?	
COMMENTAIRES :	