

Demande de remboursement des 100 000 \$

Volet entrepreneurial (PCNB)



| 1. Renseignements sur le demandeur | |
|---|--------------------------------|
| Nom(s) de famille exactement tels qu'ils apparaissent sur votre passeport ou votre document de voyage | Date de naissance (jj-mm-aaaa) |
| Prénom(s) exactement tels qu'ils apparaissent sur votre passeport ou votre document de voyage | N° du PCNB |
| Second(s) prénom(s) exactement tels qu'ils apparaissent sur votre passeport ou votre document de voyage | N° D'INB |

| 2. Vos coordonnées | | | | |
|---|--------------|----------------------------|----------|------------------------------|
| Adresse de courriel | | N° de téléphone (domicile) | | N° de téléphone (cellulaire) |
| Adresse du domicile actuel au Nouveau-Brunswick | | | | |
| N° d'app. | N° de voirie | Nom de la rue | Localité | Code postal |

| 3. Nom du représentant en immigration (s'il y a lieu) | | | | |
|---|--------------|-----------------|--------------------------|-------------|
| Nom (nom et prénom) | | Organisation | | N° du CRCIC |
| Adresse de courriel | | N° de téléphone | | Site Web |
| Adresse d'affaires | | | | |
| N° d'app. | N° de voirie | Nom de la rue | Localité, province, pays | Code postal |

| 4. Dates d'échéance de l'entente sur le rendement de l'entreprise (jj-mm-aaaa) | | |
|--|---------------------------------------|---|
| Votre date officielle d'octroi du droit d'établissement au Canada: | | Votre date d'arrivée au N.-B.: |
| 30 jours après votre date d'établissement: | Date de votre rapport: | Avez-vous respecté la date d'échéance? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| 60 jours après votre date d'établissement: | Date de votre première rencontre: | Avez-vous respecté la date d'échéance? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| 180 jours après votre date d'établissement: | Date de votre deuxième rencontre: | Avez-vous respecté la date d'échéance? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| 730 jours (2 ans) après votre date d'établissement: | Date d'ouverture de votre entreprise: | Avez-vous respecté la date d'échéance? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |

| 5. Profil de l'entreprise | | | | |
|--|--------------|----------------------------------|--|----------------------------------|
| Nom de l'entreprise : | | | Secteur d'affaires : | |
| Adresse de l'entreprise au N.-B. | | | | |
| N° d'unité | N° de voirie | Nom de la rue | Localité | Code postal |
| N° de téléphone d'affaires : | | Adresse de courriel d'affaires : | | Adresse du site Web d'affaires : |
| Date d'enregistrement de l'entreprise (gouvernement provincial) (jj-mm-aaaa) : | | | Date d'ouverture de l'entreprise (jj-mm-aaaa) : | |
| Date d'inscription de l'entreprise (gouvernement fédéral) (jj-mm-aaaa) : | | | N° de TPS/TVH : | |
| Exercice financier de l'entreprise | | | Date de la première vente à un client (jj-mm-aaaa) : | |
| Du (jj-mm-aaaa) : | | Au (jj-mm-aaaa) : | | |

| 6. Documents et preuves requis selon l'entente sur le rendement de l'entreprise | | | |
|--|---|---|--------------------------|
| Joignez tous les documents au présent formulaire, dans l'ordre de leur énumération. | | | |
| Le Ministère se réserve le droit de demander des preuves et des renseignements supplémentaires. Vos documents ne vous seront pas renvoyés. | | | |
| | | Veillez cocher <input checked="" type="checkbox"/> | Réservé au bureau |
| (1) | Carte de résident permanent (copie) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (2) | Passeport (copies de toutes les pages, y compris les pages blanches) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (3) | Preuve de résidence au N.-B. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (4) | Enregistrement du nom de l'entreprise (gouvernement provincial - SNB) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (5) | Inscription de l'entreprise (gouvernement fédéral - ARC) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (6) | Inscription à la TPS/TVH | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (7) | Permis d'exploitation de l'entreprise | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (8) | Zonage permis par l'administration municipale (le cas échéant) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (9) | Contrat d'association ou convention d'actionnaires (le cas échéant) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (10) | Contrat de franchise (le cas échéant) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (11) | Facture de la première vente à un client (copie) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (12) | Relevés de comptes bancaires de l'entreprise (pour la fin de chaque trimestre) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (13) | Contrats d'emploi (pour au moins deux employés à temps plein) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (14) | Registres de paie et d'avantages sociaux (pour au moins un employé à temps plein) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (15) | États financiers vérifiés (à la fin d'une année complète d'exploitation) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (16) | Impôt sur le revenu des sociétés – Avis de cotisation de l'ARC | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (17) | Relevés de paiement de l'impôt sur le revenu des sociétés (copies) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (18) | Remise annuelle de la TPS/TVH – Avis de cotisation de l'ARC | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (19) | Un chèque annulé du compte bancaire de votre entreprise | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

7. Liste des preuves de vos investissements admissibles

Joignez tous les documents au présent formulaire, dans l'ordre de leur énumération.

Le Ministère se réserve le droit de demander des preuves et des renseignements supplémentaires. Vos documents ne vous seront pas renvoyés.

Vous pouvez ajouter des pages, au besoin.

| N° | Investissement admissible | Montant incluant la TVH (en \$ CA) | Montant excluant la TVH (en \$ CA) | Vérification par le bureau |
|------|--------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|----------------------------|
| (1) | | | | |
| (2) | | | | |
| (3) | | | | |
| (4) | | | | |
| (5) | | | | |
| (6) | | | | |
| (7) | | | | |
| (8) | | | | |
| (9) | | | | |
| (10) | | | | |
| (11) | | | | |
| (12) | | | | |
| (13) | | | | |
| (14) | | | | |
| (15) | | | | |
| (16) | | | | |
| (17) | | | | |
| (18) | | | | |
| (19) | | | | |
| (20) | | | | |
| (21) | | | | |
| (22) | | | | |
| (23) | | | | |
| (24) | | | | |
| (25) | | | | |
| (26) | | | | |
| (27) | | | | |
| | Total (≥ 250 000 \$ CA) | | | |

| 8. Renseignements bancaires – Ne laissez aucun champ vide | | | | |
|---|--------------|--|-----------------|--------------|
| Nom complet de la banque | | | N° de téléphone | |
| Adresse complète de la banque | | | | |
| N° d'app. | N° de voirie | Nom de la rue | Localité, pays | Code postal |
| Code SWIFT/Code BIC/Numéro IBA de la banque | | N° de transit / N° d'établissement financier | | N° de compte |
| RENSEIGNEMENTS SUR LE BÉNÉFICIAIRE | | | | |
| Nom du bénéficiaire | | | N° de téléphone | |
| Adresse du bénéficiaire | | | | |
| N° d'app. | N° de voirie | Nom de la rue | Localité, pays | Code postal |

Envoyez vos documents par la poste au :

Programme des candidats du Nouveau-Brunswick

À l'att. de l'Unité des affaires

C.P. 6000

Place 2000, 250 rue King

Fredericton (N.-B.) CANADA E3B 5H1

| 9. Signature | |
|--|-------------------|
| Je, soussigné(e), déclare que les renseignements fournis dans le présent formulaire et dans les documents à l'appui ci-joints sont une représentation véridique et juste de mes activités opérationnelles et de mes investissements. | |
| _____ | _____ |
| Signature du demandeur principal | Date (jj-mm-aaaa) |