

À L'USAGE DES ENTREPRISES DOMICILIÉES AU CANADA

ALTERRA MOUNTAIN COMPANY COMMUNITY FOUNDATION (la « Fondation »)

FORMULAIRE DE DEMANDE D'AIDE D'URGENCE ET D'ASSISTANCE POUR SITUATIONS CRITIQUES – À L'USAGE DES ENTREPRISES

- Objectif** Fournir un soutien et de l'aide, sous forme de subventions ponctuelles, aux entreprises établies dans les communautés au sein desquelles Alterra Mountain Company exerce ses activités, lorsque ces entreprises membres de la communauté requièrent une aide ou de l'assistance en raison de catastrophes ou de difficultés inhabituelles, telles que celles causées par des pandémies, des inondations, des incendies, des émeutes, des tempêtes ou des événements d'envergure similaires, ou en raison d'autres difficultés inhabituelles.
- Critères d'admissibilité** Les entreprises membres de la communauté qui ont besoin de fonds d'aide d'urgence (a) à la suite d'une catastrophe ou d'une urgence imprévue, (b) pour lutter contre la détérioration de la communauté, ou (c) pour alléger le fardeau du gouvernement.
- Date limite pour faire une demande** En raison de l'immédiateté de la présente forme d'assistance, cette demande doit être soumise dans les huit (8) semaines suivant la date de la catastrophe, de l'urgence ou des difficultés survenues de manière inattendue.
- Comment faire une demande** Les sections 1 à 3 doivent être remplies par l'entreprise requérante. Le formulaire complété doit être retourné à la Fondation. La section 4 sera remplie par la Fondation.

Section 1a - Renseignements généraux sur l'entreprise requérante

Nom de l'entreprise : _____

Adresse – ligne 1 : _____

Adresse – ligne 2 : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____

À L'USAGE DES ENTREPRISES DOMICILIÉES AU CANADA

Nature des activités de l'entreprise : _____

Nombre d'employé(e)s : _____

Veillez décrire comment l'entreprise requérante a entendu parler de la Fondation :

Section 1b - Description de la communauté desservie par la Fondation

Veillez fournir une brève description de la communauté dans laquelle est domiciliée l'entreprise requérante :

Section 2 – Renseignements sur la nature de l'urgence

Nom de l'entreprise requérante : _____

Date approximative de l'urgence : _____

Montant de l'aide d'urgence demandée : _____

Raison de la demande et utilisation prévue des fonds :

Remplissez la colonne A du formulaire d'évaluation des besoins ci-joint et décrivez brièvement la nature de l'urgence ci-dessous :

La colonne A du formulaire d'évaluation des besoins doit être remplie par l'entreprise requérante avant de signer ci-dessous. La colonne B sera remplie par la Fondation.

Section 3 – Déclaration de l'entreprise requérante

En tant que représentant(e) autorisé(e) de l'entreprise requérante, j'atteste que celle-ci remplit les conditions d'admissibilité à l'aide d'urgence décrites ci-dessus, et que tous les renseignements fournis en vue de bénéficier d'une telle assistance sont complets, exacts et véridiques, à ma connaissance. Toutes les pertes que l'entreprise

À L'USAGE DES ENTREPRISES DOMICILIÉES AU CANADA

requérante a pu subir dans le cadre de cette urgence n'ont pas été couvertes à ce jour par une assurance, des fonds disponibles par l'intermédiaire d'agences gouvernementales ou autres, des fonds de secours fédéraux ou étatiques, ou des ressources financières facilement disponibles. Je comprends que l'entreprise requérante peut se voir refuser l'assistance si l'un des éléments ci-dessus est faux, et qu'elle pourrait être tenue de rembourser toute assistance qu'elle reçoit en raison de renseignements inexacts ou incomplets.

J'atteste aussi, sous peine de parjure en vertu des lois des États-Unis et du Canada, que les fonds de subvention que l'entreprise requérante reçoit ne seront pas détournés pour soutenir le terrorisme ou d'autres activités non caritatives. Je comprends que la demande de l'entreprise requérante peut faire l'objet d'un examen (y compris la vérification que son nom ne figure pas sur la liste des ressortissant(e)s spécialement désigné(e)s émise par le Bureau du contrôle des avoirs étrangers [OFAC]). Il se peut que l'approbation par des agent(e)s ou des représentant(e)s (y compris des conseiller(ère)s externes) de la Fondation soit nécessaire pour assurer la conformité avec les lois américaines sur le terrorisme applicables. Je comprends également que l'entreprise requérante pourrait être tenue de soumettre des rapports périodiques et des reçus attestant de l'utilisation des fonds de subvention lui ayant été octroyés.

Sur demande, l'entreprise requérante accepte de fournir à la Fondation ou à son administrateur ou administratrice la preuve des renseignements figurant dans ce formulaire. L'entreprise requérante comprend que ce formulaire de demande devient la propriété de la Fondation une fois soumis.

L'entreprise requérante comprend que la déclaration annuelle de la Fondation est ouverte à l'inspection publique et que, si elle reçoit une subvention, la Fondation sera tenue par la législation fiscale fédérale de divulguer dans sa déclaration annuelle l'identité et l'adresse de l'entreprise requérante, le montant de la subvention et une description de la raison de la subvention. Je comprends que si l'entreprise requérante reçoit une subvention, la Fondation indiquera dans son rapport annuel l'adresse figurant ci-dessous.

Adresse de l'entreprise : _____
Adresse, ville, province, code postal

SIGNEZ ICI : _____ **DATE :** _____

(Votre nom dactylographié ci-dessus constituera votre signature électronique)

NOM : _____ **TITRE :** _____

Veillez indiquer ci-dessous de quelle manière l'entreprise requérante souhaite recevoir les communications de la Fondation, y compris tout avis d'octroi d'une subvention :

- Par la poste, à l'adresse indiquée ci-dessus; ou
- Par courriel à l'adresse suivante : _____

À L'USAGE DES ENTREPRISES DOMICILIÉES AU CANADA

ÉVALUATION DES BESOINS

	COLONNE A	COLONNE B
FACTEURS APPUYANT LA DEMANDE D'AIDE D'URGENCE	À REMPLIR UNIQUEMENT PAR L'ENTREPRISE REQUÉRANTE Veuillez cocher tous les éléments applicables	À REMPLIR UNIQUEMENT PAR LA FONDATION Veuillez cocher tous les éléments applicables
L'entreprise requérante ne dispose d'aucun « filet de sécurité », comme la possibilité d'emprunter des fonds.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'entreprise requérante ne possède pas les ressources de base nécessaires pour faire face aux difficultés engendrées par cette urgence.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La situation de la communauté où l'entreprise requérante est domiciliée se détériore.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'entreprise requérante a besoin d'une aide d'urgence pour alléger le fardeau du gouvernement.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'entreprise requérante est aux prises avec une obligation financière immédiate, mesurable et nécessaire qui ne peut être remplie en raison des facteurs énumérés ci-dessus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autre (À REMPLIR UNIQUEMENT PAR L'ENTREPRISE REQUÉRANTE)

DÉCRIVEZ BRIÈVEMENT TOUT AUTRE FACTEUR PARTICULIER APPUYANT LA DEMANDE D'AIDE D'URGENCE DE L'ENTREPRISE REQUÉRANTE ET JOIGNEZ TOUT DOCUMENT SUPPLÉMENTAIRE APPUYANT L'ÉVALUATION DES BESOINS :

À L'USAGE DES ENTREPRISES DOMICILÉES AU CANADA

Autre (À REMPLIR UNIQUEMENT PAR LA FONDATION)

DÉCRIEZ BRÈVEMENT TOUT AUTRE FACTEUR PARTICULIER AYANT INFLUENCÉ LA DÉCISION DE LA FONDATION D'OCTROYER UNE AIDE D'URGENCE :

SECTION 4 (À REMPLIR UNIQUEMENT PAR LA FONDATION)

Section 4 – Analyse de la situation

Nom de l'entreprise requérante : _____

Nom de la personne-ressource : _____

Entreprise membre de la communauté (lieu de domicile) : _____

Entreprise requérante recommandée par :

<input type="checkbox"/> Clergé	<input type="checkbox"/> Conseiller(ère)	<input type="checkbox"/> Employeur(euse)	<input type="checkbox"/> Professionnel(elle) de la santé
<input type="checkbox"/> Actualités/médias	<input type="checkbox"/> Organisme à but non lucratif	<input type="checkbox"/> Psychologue	<input type="checkbox"/> Travailleur(euse) social(e)
<input type="checkbox"/> Autre :			

S'il s'agit d'une référence, nom de la personne ou de l'organisme qui réfère :

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Numéro de téléphone : _____

À L'USAGE DES ENTREPRISES DOMICILIÉES AU CANADA

Veillez remplir la colonne B de l'évaluation des besoins à la page précédente pour indiquer les éléments qui ont incité la Fondation à octroyer une aide d'urgence à cette entreprise requérante en particulier, en fonction de la description du besoin de l'entreprise requérante ou des renseignements fournis par la ou les sources de recommandation ci-dessus.

Montant de la subvention d'aide d'urgence

Veillez indiquer ci-dessous le montant total de l'aide que la Fondation aimerait approuver, jusqu'à concurrence de _____ \$.

Subvention totale approuvée : _____ \$

* * * * *

Veillez envoyer la demande dûment remplie ou toute autre pièce justificative par courriel ou par la poste à l'Alterra Mountain Company Community Foundation :

Courriel : CommunityFoundation@AlterraCommunityFoundation.com

Adresse postale : 3501 Wazee Street, Suite 400, Denver, CO 80216