**Rapport final – Récipiendaire ultime du Fonds d’intervention de COVID   
pour l’industrie touristique**

Pour remplir ce formulaire interactif, veuillez taper dans les zones grises si vous utilisez le logiciel MS Word ou remplissez les cases si vous utilisez le format PDF; vous pouvez aussi le remplir à la main. Le rapport doit être présenté pour recevoir les fonds. Ce rapport peut être modifié sans préavis. **Veuillez remplir le formulaire rempli à** [**partners@rto7.ca**](mailto:partners@rto7.ca)**.**

Point :

1. Information sur l’entreprise

Nom d’exploitation

Nom de la personne-ressource

Adresse de l’entreprise

Numéro de téléphone

Adresse du site Internet

1. Changement des revenus : 2020 comparée à 2019

0 % – 25 %  Diminution  Augmentation

26 % – 50 %  Diminution  Augmentation

51 % – 75 %  Diminution  Augmentation

76 % – 100 %  Diminution  Augmentation

Aucun changement

1. Projection du changement des revenus : 2021 comparée à 2020

0 % – 25 %  Diminution  Augmentation

26 % – 50 %  Diminution  Augmentation

51 % – 75 %  Diminution  Augmentation

76 % – 100 %  Diminution  Augmentation

Aucun changement

1. Services utilisés pour la préparation ou durant le projet. Veuillez cocher tous les choix applicables.

Soutien propre au secteur

Services de renseignement sur le marché

Formation sur l’inclusivité axée sur la démographie

Programmes et services pour le talent

Services de marketing et de soutien des RP

Nouvelle infrastructure

1. Indiquez si ce projet ou cette entreprise est dirigé ou majoritairement dirigé par au moins un des groupes sous-représentés ci-dessous.

Femmes

Peuples indigènes

Membres d’une minorité linguistique officielle

Jeunes

Personnes handicapées

Nouveaux arrivants au Canada

Minorité visible

LGBTQ2+

1. Indiquez si le projet touchera au moins une des priorités de croissance inclusive du gouvernement fédéral ci-dessous.

Femmes

Peuples indigènes

Membres d’une minorité linguistique officielle

Jeunes

Personnes handicapées

Nouveaux arrivants au Canada

Minorité visible

LGBTQ2+

1. Dates de début et de fin du projet

Date de début (JJ-MM-AAAA)

Date de fin (JJ-MM-AAAA)

1. Coût total du projet
2. Total des fonds de sources autres que le Fonds d’intervention de COVID. Qui sont les cotisants et quels sont les montants cotisés?

1. Veuillez lister toutes les activités du projet (jalons) réalisées avec succès pendant la durée du projet.

1. Veuillez fournir une explication de la manière dont le projet renforce votre position.

1. Veuillez lister les nouveaux partenariats créés à la suite du projet.

1. Combien d’emplois équivalents temps plein (ETP) ont été maintenus ou créés et les employés formés à la suite du projet.

1. Questionnaire sur la satisfaction

Sur une échelle de 1 à 5, 1 étant faible et 5 étant excellent, veuillez classer les questions suivantes. Une seule réponse par question.

1 2 3 4 5

Quelle est la probabilité que vous

recommandiez ce programme?

Est-ce que le programme

a répondu à vos besoins?

Comment classeriez-vous le rapport

qualité-prix de l’effort que vous avez déployé

pour répondre aux exigences du programme?

Dans l’ensemble, êtes-vous

satisfait du programme?

La demande était-elle

facile à remplir?

Est-ce que RTO7 a bien répondu à vos questions

au sujet du programme de financement?

Seriez-vous susceptible de faire une demande

dans un programme similaire à l’avenir?

Autre (veuillez fournir d’autres commentaires liés à votre satisfaction).

1. Commentaires généraux Veuillez ajouter tout commentaire que vous jugez pertinent à votre projet.

1. Liste des factures pour ce projet.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Fournisseur | Produit/ service acheté (description) | Numéro  de facture | Montant  de base | TVH payée | Total payé | Numéro de référence du paiement  (nº de chèque,  nº de TEF ou nº de reçu de paiement) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Total |  |  |  |  |

1. Soumis au nom du récipiendaire :

Nom en lettres moulées

Signature

Titre

Date (JJ-MM-AAAA)

1. Examen au nom de RTO7 :

Nom en lettres moulées

Signature

Titre

Date (JJ-MM-AAAA)