



EMERGING ENTREPRENEURS BUSINESS MENTORSHIP PROGRAM – MENTEE APPLICATION FORM

PROGRAMME DE MENTORAT POUR NOUVEAUX ENTREPRENEURS FORMULAIRE DE DEMANDE DE PARTICIPATION DU MENTORÉ

Please submit the completed application form, along with your business plan, to the Regional Economic Development Officer at your regional ITI office.

Veillez remettre le présent formulaire rempli ainsi que votre plan d'affaires à l'agent régional du développement économique du bureau du MITI de votre région.

1. Personal Information Renseignements personnels

Name: Votre nom :		
Legal business name: Dénomination sociale (nom légal) de votre entreprise :		
Operating name: Nom commercial sous lequel elle est exploitée :		
Business address: Adresse de l'entreprise :		
Town/City: Ville/Collectivité :		Postal code: Code postal :
Phone (home): Tél. (maison) :	Phone (business): Tél. (travail) :	Phone (cell): Tél. (cell.) :
Email: Courriel :		Number of years in business: Nombre d'années en affaires :
Preferred style of mentorship: Type de mentorat privilégié : <input type="checkbox"/> Option 1: In person mentorship Option 1 : Mentorat en personne <input type="checkbox"/> Option 2: Virtual mentorship Option 2 : Mentorat virtuel		

2. Briefly describe the nature of your business, including what services you provide. Décrivez brièvement la nature de votre entreprise, y compris les services que vous fournissez.

--

3. Briefly outline your work experience. Mentionnez brièvement votre expérience de travail.

--

4. List any industry memberships/affiliations or professional designations you hold. Indiquez toute affiliation ou adhésion à un organisme ainsi que toute désignation professionnelle que vous détenez.

--

**5. Why do you think the Emerging Entrepreneurs Business Mentorship Program is a good opportunity for you?
Selon vous, pour quelles raisons le Programme de mentorat pour nouveaux entrepreneurs serait-il bénéfique pour vous?**

**6. Describe any previous experience you have had with a mentorship program.
Mentionnez toute participation antérieure à programme de mentorat.**

**7. Which program priority areas are you seeking mentorship in?
Dans quels domaines du programme aimeriez-vous tout particulièrement obtenir du mentorat?**

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Strategic and business planning
Planification stratégique et opérationnelle | <input type="checkbox"/> Operations management and diversification
Gestion et diversification des activités |
| <input type="checkbox"/> Pandemic planning, resumption planning, etc.
Planification dans le contexte de la pandémie, reprise des activités, etc. | <input type="checkbox"/> E-Commerce
Commerce en ligne |
| <input type="checkbox"/> Review potential sources for capital
Examen des sources potentielles de capitaux | <input type="checkbox"/> Digital marketing
Marketing numérique |
| <input type="checkbox"/> Accessing and applying for grants
Subventions (accessibilité et rédaction des demandes) | <input type="checkbox"/> Website development
Développement de sites Web |
| <input type="checkbox"/> Financing management, accounting and audit processes
Gestion financière, comptabilité et processus d'audit | <input type="checkbox"/> Communications management
Gestion des communications |
| <input type="checkbox"/> Market assessment and development
Évaluation et développement du marché | <input type="checkbox"/> Human resource management
Gestion des ressources humaines |

**8. What are your business/career goals...
Quels sont vos objectifs professionnels et commerciaux...**

...within the next 12 months / dans l'année qui vient?

...within the next 3 years / dans les 3 prochaines années?

9. How will the mentorship program help you achieve your specific business/career goals?

Selon vous, en quoi le programme de mentorat va-t-il vous aider à atteindre vos objectifs professionnels ou commerciaux?

10. Describe any additional experience or expectations that you have that could be of interest to the mentor.

Indiquez toute autre expérience ou attente pertinente pour le mentor.

11. What is your preferred method of regular contact with the mentor? (Please check one)

Quel moyen de communication privilégieriez-vous pour vos contacts réguliers avec le mentor? (cochez une seule case)

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Face-to-face
Rencontres en personne | <input type="checkbox"/> Skype
Skype | <input type="checkbox"/> Email
Courriel | <input type="checkbox"/> Phone
Téléphone | <input type="checkbox"/> Social networks
Réseaux sociaux |
| <input type="checkbox"/> Zoom
Zoom | <input type="checkbox"/> Google Meet
Google Meet | <input type="checkbox"/> WhatsApp
WhatsApp | <input type="checkbox"/> Facetime
Facetime | <input type="checkbox"/> Other:
Autre : _____ |

12. How will you personally measure the success of the mentorship program?

Comment allez-vous évaluer la réussite du programme de mentorat?

(e.g. learn new skills, develop a new product or service, develop a marketing plan, build business networks)

(exemples : acquisition de nouvelles compétences, développement d'un nouveau produit ou service, élaboration d'un plan marketing, nouveaux réseaux d'affaires, etc.)

13. Please indicate below any reasons you may not be able to commit to the full length of the mentorship program.

Veillez mentionner ici les raisons qui pourraient vous empêcher de suivre l'intégralité du programme de mentorat.

NB:

A business plan is considered an asset.

If you have one, please include it with your application.

Remarque :

Un plan d'affaires est un atout. Si vous en avez un, veuillez

le joindre à votre demande.

I acknowledge that the personal information that I am providing on this form is being collected under the authority of section 40(c) of the Northwest Territories *Access to Information and Protection of Privacy Act* (Act) and is protected under the privacy provisions of the Act. I declare that all of the information provided in this application is true and correct to the best of my knowledge.

I hereby consent to the use and disclosure of this information by the Government of the Northwest Territories under section 48 of the Act, including the use and disclosure necessary to meet program funding requirements, and/or to the public of my name, business name (if applicable), project title, and region of operation. My consent includes authorization to the use and disclosure of this information by the Canadian Executive Services Organization (CESO) for use in matching me with my mentor and for CESO reporting purposes.

If you have any questions about the collection, use or disclosure of your personal information, contact the Access and Privacy Coordinator of ITI at 1-867-767-9202.

I hereby give my consent, dated

Par la présente, je déclare donner mon consentement, en date du _____ .

Print name – mentee / Nom du mentoré en caractères d'imprimerie

Signature of mentee / Signature du mentoré

Je comprends que les renseignements personnels fournis dans ce formulaire sont recueillis en vertu de l'alinéa 40c) de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* des Territoires du Nord-Ouest (la Loi) et sont protégés par les dispositions relatives à la confidentialité. Je déclare que tous les renseignements ont été fournis au mieux de ma connaissance et sont vrais.

Par la présente, je consens à ce que ces renseignements soient utilisés et communiqués par le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest en vertu de l'article 48 de la Loi, incluant l'utilisation et la divulgation nécessaires pour répondre aux exigences de financement du programme, et la communication publique de mon nom, du nom de mon entreprise (le cas échéant), du titre de mon projet et de la région où s'effectue le projet. Je consens aussi à l'utilisation et la divulgation de ces renseignements par le Service d'assistance canadienne aux organismes (SACO), pour qu'il me jumelle à un mentor et pour son rapport sur le sujet.

Pour toute question au sujet de la collecte, de l'utilisation ou de la divulgation de vos renseignements personnels, communiquez avec le coordonnateur de l'accès à l'information et de la protection de la vie privée du MITI au 867-767-9202.