



TOURISM BUSINESS MENTORSHIP PROGRAM – MENTEE APPLICATION FORM (STREAM 2) PROGRAMME DE MENTORAT POUR ENTREPRISES TOURISTIQUES – FORMULAIRE DE DEMANDE DE PARTICIPATION DU MENTORÉ (VOLET 2)

Please submit the completed application form, along with your training plan, to the Regional Tourism Officer at your regional ITI office.

Veillez remettre le présent formulaire rempli ainsi que votre plan de formation à l'agent régional du tourisme du bureau du MITI de votre région.

Group Information

Information sur le groupe

Name of primary applicant (responsible for the group):

Nom du demandeur principal (responsable pour le groupe) :

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 :

Fax Number:

Numéro de télécopieur :

1. Do you have a tourism business you would like to propose as a mentor?

Aimeriez-vous proposer une entreprise touristique comme « mentor » pour votre groupe?

Yes / Oui No / Non

If you answered No, we will work with you to find a mentor. Please move to question 4.

Si vous avez répondu Non, nous discuterons avec vous pour trouver un mentor si votre candidature est retenue. Veuillez passer à la question n° 4.

2. Please complete the information below about the proposed tourism business.

Veillez fournir les renseignements demandés ci-dessous au sujet de l'entreprise touristique que vous proposez.

Contact name:

Nom de la personne-ressource :

Contact phone number:

Numéro de téléphone :

Email:

Courriel :

Business address:

Adresse physique de l'entreprise :

Community:

Ville/Collectivité :

Business website:

Site Web de l'entreprise :

3. Why have you selected this business to act as a possible mentor to the group?

Pourquoi avez-vous choisi cette entreprise comme « mentor » potentiel pour votre groupe?

**4. Why do you think mentoring will benefit the group?
Pourquoi croyez-vous qu'un tel mentorat sera utile à votre groupe?**

5. Indicate the groups' goals and objectives for participation in the mentorship program – what are you hoping the mentor can assist your group with?

Inscrivez les buts et les objectifs du groupe pour ce qui est de sa participation éventuelle au programme de mentorat. Autrement dit, dans quels domaines l'entreprise mentor aidera-t-elle votre groupe?

(e.g. to learn more about why they excel at customer service so our business can improve our own service to attract more tourists; to observe how their use of client booking systems and accounting system so our business can spend less time on administration; to learn about their marketing initiatives so our business can build a marketing plan to attract more clients, etc).

(exemples : mieux comprendre pourquoi cette entreprise excelle sur le plan du service à la clientèle – pour que nous puissions nous améliorer sur ce point et attirer plus de touristes; observer son utilisation des systèmes de réservation et de comptabilité – nous voulons consacrer moins de temps aux tâches administratives; en apprendre au sujet de ses initiatives de marketing – pour nous aider à élaborer un plan marketing visant à attirer plus de clients, etc.)

6. If you have not indicated a specific mentor, please indicate what kind of mentor you are looking for.

Si vous n'avez pas précisé de mentor, veuillez indiquer à quel type d'entreprise vous aimeriez rendre visite pour obtenir des conseils.

(e.g. a tourism business specializing in fishing tours, a business skilled at promotions and marketing, a business with excellent financial and administration systems, etc).

(exemples : entreprise touristique spécialisée dans les excursions de pêche; entreprise rompue aux activités de promotion et de marketing; entreprise dotée d'un excellent système de gestion financière ou système d'administration, etc.)

7. Indicate when the mentorship visit will begin and end.

Précisez les dates de début et de fin de la visite d'observation.

Begin Date (YYYY-MM-DD):

End Date (YYYY-MM-DD):

Begin Date (aaaa-mm-jj) :

End Date (aaaa-mm-jj) :

**8. Who will be responsible for the group?
Qui sera le responsable agissant au nom du groupe?**

Note this person must have financial signing authority.
Cette personne doit être un fondé de pouvoir (c.-à-d. être autorisée à signer des documents de nature financière).

**9. Is there any other information you would like the committee to consider in regards to your mentorship application?
Précisez ici tout autre élément d'information que vous aimeriez que le comité de sélection considère au moment d'évaluer la candidature de votre groupe.**

**Budget
Budget**

Please complete the budget outline and include it with your proposal.
Veuillez remplir le tableau ci-dessous, qui constitue un aperçu du budget à prévoir.

Description Type de dépense	Subtotal (daily) Total partiel (coût quotidien)	Number of People Nombre de personnes	Number of Travel Days Nombre de jours de déplacement	Total
Airfare Billets d'avion				
Accommodation Hébergement				
Meals Repas				
Ground transportation Transport terrestre				
Other (identify) Autre (préciser)				
TOTAL: TOTAL :				

Please indicate any additional sources of funding and the amount, if applicable.
Veuillez indiquer toute autre source de financement dont bénéficierait votre groupe (et les sommes qui vous seraient fournies), s'il y a lieu.

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.

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

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.

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.

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