



Recuperación de Pequeñas Empresas Solicitud de Subsidio

La solicitud y la documentación se pueden enviar por correo electrónico a sbrecoverygrant@fcadc.com o se pueden dejar copias impresas en cualquiera de los lugares referidos en las guías. Para obtener información o preguntas adicionales, visite www.fcadc.com o llame al (717) 263-8282. Si la completa a mano, asegúrese de que la impresión sea legible.

Información del solicitante

Nombre legal de la entidad *

Nombre del negocio o nombre comercial (D/B/A) *

Número de identificación del empleador (EIN) * _____ NO tengo EIN _____

Número total de empleados de tiempo completo (FTE) en 1 de agosto de 2020 * _____

Número de seguro social (SSN) no tiene (EIN) _____

Código NAICS* _____

Mes y año en que el negocio fue establecido* _____ / _____

Seleccione la opción de la industria que más represente la mayoría de las actividades del solicitante*

Alojamiento/Industria Hotelera/Restaurante

Educación

Manufactura/Industrial

Minorista

Agricultura

Construcción

Transporte /Almacenamiento

Cuidado de Salud

Profesional/Científico/Técnico

Otros

Otro Servicio Profesional

Breve resumen de Operaciones de negocios*

Dirección de la Empresa

Dirección*

Ciudad*

Código Postal*

Municipalidad*

Dirección Postal (Si es diferente a la de arriba)

Dirección

Ciudad

Estado

Código Postal*

Contacto Principal

Primer Nombre* _____

Apellido* _____

Título* _____

Teléfono* _____

Correo Electrónico* _____

Información del Impacto Financiero

Por favor describa el impacto actual de COVID-19 en sus operaciones *

Los ingresos totales (Período de 3 meses consecutivos más afectado en 2020) * \$ _____

Los ingresos totales (Use el mismo periodo de 3 meses del 2019) * \$ _____

El periodo de tres meses utilizado (por ejemplo, marzo-mayo; abril-junio; etc.) _____

Ganancia neta / pérdida reportada en la más reciente declaración anual de impuestos presentada * \$ _____

El suma del subsidio solicitada * \$ _____

¿Cuál es el estado de otros fondos que recibió el solicitante desde el 1 de marzo de 2020? *
(La asistencia de fondos de COVID-19 incluye PPP, SBA EIDL, PIDA CWCA, Mainstreet Revitalization, etc.)

No hemos recibido ningún tipo de asistencia financiera de COVID-19.

Hemos recibido \$ 20,000 o menos de algunas / todas las asistencias financieras de COVID-19.

Hemos recibido \$ 20,001 o más de algunas / todas las asistencias financieras de COVID-19.

¿Cuál es el impacto económico / estado comercial del solicitante? *

Solo se puede operar en Fase Verde

Se pudo operar durante la Fase Amarilla (operaciones limitadas)

Se pudo operar durante la Fase Amarilla (operaciones completas)

Se pudo operar durante la Fase Roja (excepción y/u operaciones limitadas)

Pude operar durante la Fase Roja (operaciones completas)

Por favor incluya los siguientes documentos requeridos: consulte las Guías de Subsidios

- * El estado de ganancias y pérdidas y balance general para el período de los 3 meses consecutivos más afectado en 2020
 - * El estado de ganancias y pérdidas y balance general para el mismo período de los 3 meses consecutivos en 2019
 - * La declaración de impuestos federales más reciente presentada por el solicitante
 - * El formulario W-9 firmado
 - * El estado financiero personal firmado y fechado
 - * La declaración de impuestos federales más reciente presentada por cualquier entidad con un 20% o más de interés en el solicitante.
-

Subsidio para la recuperación de pequeñas empresas - Certificación por el solicitante

El solicitante certifica que:

1. Toda la información y declaraciones contenidas en esta Solicitud, y todos los documentos requeridos presentados con esta Solicitud, según el conocimiento del Solicitante, son verdaderos, precisos, completos y que no conducen a error, a la fecha de esta Solicitud. Cualquier otra información o documentación presentada por el Solicitante en relación con esta Solicitud también estará sujeta a esta certificación, que se considerará rehecha a partir de la fecha de presentación.
2. El solicitante ha cumplido y cumplirá plenamente con todas las leyes y regulaciones federales, estatales y locales aplicables a este subsidio; aplicable a los negocios, bienes y / u operaciones del Solicitante; y el Solicitante no se encuentra actualmente bajo investigación con respecto a cualquier violación u otro incumplimiento aplicable a dicha ley o regulación. Los fondos no serán utilizados para ningún propósito ni de ninguna manera que viole las leyes o regulaciones federales, estatales o locales. Todos los fondos se utilizarán para fines consistentes con la Ley Coronavirus de ayuda, alivio y seguridad económica (la "Ley CARES").
3. La Solicitud se basa en la pérdida de ingresos del Solicitante debido a la interrupción del negocio normal causada por la pandemia. El solicitante utilizará todos los fondos recibidos únicamente para capital de operaciones / costos operativos para sostener las operaciones comerciales.
4. El solicitante presentará información y documentación adicional en apoyo a esta solicitud y / o el subsidio solicitado u otorgado con respecto a la Solicitud, en cada caso, de ser solicitado, y permitirá al Condado de Franklin o la Corporación de Desarrollo del Área del Condado de Franklin (FCADC), como su designado, para inspeccionar y / o auditar los libros, registros, locales y operaciones del solicitante para garantizar el cumplimiento de los requisitos de este programa. El solicitante por la presente reconoce y acepta que toda la información puede ser compartida por y con el Condado de Franklin, Pennsylvania en la medida en que dicha revelación se realice en relación con la solicitud y este programa de subvenciones.
5. LOS FONDOS DISPONIBLES SON LIMITADOS Y SE ANTICIPA UN INTERÉS SIGNIFICATIVO. El Solicitante acepta que no hay garantía de que el Solicitante reciba un subsidio de cualquier suma, independientemente de cuán bien pueda cumplir con los criterios utilizados para otorgar estos subsidios e independientemente a lo que al Solicitante le hayan dicho o ha leído con respecto a este programa de subsidio. Como condición y a cambio de la consideración de recibir y revisar este programa, el solicitante por la presente absuelve y mantendrá indemne al Condado de Franklin y a la Corporación de Desarrollo del Área del Condado de Franklin (FCADC) por facilitar y administrar este programa de subsidios y a su respectiva Junta de Comisionados, Junta de Directores, funcionarios y empleados de esta, de toda y cada una de las reclamaciones, y / o causas de acción de cualquier clase o tipo que surja de o como resultado de (a) su recibo y revisión de esta solicitud y cualquier información o documentación del Solicitante o concerniente al mismo (b) cualquier decisión o recomendación con respecto a esta solicitud, (c) la administración de este programa y / o la negación de fondos y / o la suficiencia de los mismos, y (d) cualquier otro asunto o cosa relacionada con este programa.
6. Como condición del presentación de la solicitud por el Solicitante y el recibo de cualquier beneficio disponible bajo el programa, el solicitante por la presente exime al Condado de Franklin y la Corporación de Desarrollo del Área del Condado de Franklin (FCADC), sus respectivos socios, designados y afiliados en la facilitación y administración de este programa de beneficios y su respectiva Junta de Comisionados, Junta de Directores, oficiales, empleados, representantes, voluntarios, y comités, de cualquier reclamo y/o causa de acción de cualquier tipo que surja de o como resultado de (a) su recibo y revisión de la Solicitud, (b) la administración del Programa y/o la distribución o entrega de los Beneficios disponibles bajo el programa, (c) los Beneficios recibidos por el Solicitante, y (d) cualquier otro asunto o cosa relacionada con el Programa.

7. Todas las decisiones y recomendaciones con respecto a esta solicitud y a este subsidio son definitivas cuando se toman y no son apelables. El Solicitante reconoce que las determinaciones de la concesión del subsidio se harán basadas en un análisis tanto objetivo como subjetivo de la información disponible y que no es necesario que las determinaciones de la subsidio sigan de manera estricta o consistente los métodos de calificación utilizados. El Solicitante también reconoce que la identidad de los solicitantes y beneficiarios del subsidio y los montos de los subsidios se harán públicos. Toda la información financiera y patrimonial utilizada para evaluar la solicitud será confidencial en la medida en que lo permita la legislación federal y estatal aplicable. Se advierte a todos los solicitantes que los gastos de los fondos del gobierno están sujetos a la Ley de Derecho a Saber de Pennsylvania y a la Ley Federal de Libertad de Información. El solicitante reconoce que la solicitud, así como la información y los documentos proporcionados en apoyo de una solicitud, pueden estar sujetos a divulgación en virtud de cualquiera de las dos leyes.

8. El solicitante certifica al Condado de Franklin que no discriminará a ningún cliente, empleado o cualquier persona que busque empleo por razón de raza, sexo, religión, color, orientación sexual, identidad de género o expresión sexual, o en violación del Acta de Relaciones Humanas de Pennsylvania, que prohíbe la discriminación por motivos de raza, color, religión, descendencia, edad, sexo, origen nacional, discapacidad o minusvalía, o en violación de cualquier ley local, estatal o federal aplicable. Todos los contratos de trabajo que se paguen con la asistencia del programa deben contener esta cláusula oficial de no discriminación.

9. La persona que firma a continuación está legalmente autorizada por el Solicitante a presentar esta solicitud, a firmar esta certificación y a vincular legalmente al Solicitante.

Estoy de acuerdo con todos los requisitos anteriores. Al presentar esta solicitud, acepto que esta solicitud es definitiva y no puede ser editada.

Firma*: _____

Escriba su nombre*: _____ **Date*:** _____