

## Solicitud de subvención de recuperación de DSM para pequeños negocios



\* es campo obligatorio

Por favor reúna estos documentos antes de presentar la solicitud.

1. Declaraciones de ingresos y gastos de 4 meses (enero-abril 2020) [ejemplo](#)
2. Declaración de ingresos y gastos de 4 meses (enero-abril de 2019)
3. Ingresos y gastos proyectados a 3 meses (del 1 de mayo al 30 de julio de 2020)
4. Hoja de balance (al 30 de abril de 2020) [ejemplo](#)
5. Cantidad de nómina antes del 15 de marzo de 2020

### Si el negocio está ubicado en la ciudad de Des Moines,

- Al utilizar [esta plantilla](#), enumere los títulos de trabajo, el salario por hora o el salario por título, las horas esperadas por período de pago y la duración del período de pago (por ejemplo, semanal, quincenal, mensual, etc.) reducido debido al público crisis de salud que se financiarán con el Fondo de Recuperación de Pequeñas Empresas.

Cantidad de subvención solicitada \_\_\_\_\_

Describe el impacto económico (limitaciones impuestas a las operaciones comerciales, pérdida de ventas o ingresos resultante) \_\_\_\_\_

### Sección 1: Información comercial:

1. Nombre legal del negocio:
2. D / B / A (haciendo negocios como):
3. Tipo de organización comercial / corporativa (por ejemplo, corporación, compañía de responsabilidad limitada):
4. FEIN (SS, si es un propietario único):
5. Dirección física del negocio: (incluya dirección, ciudad, estado y código postal)

6. Dirección del condado de negocios:
7. Dirección postal (si es diferente, incluya dirección, ciudad, estado y código postal):
8. Número de teléfono de la empresa:
9. Correo electrónico de contacto:
10. Actividad comercial principal: \_\_\_\_\_
11. Fecha de creación del negocio:
  - a. (¿En qué fecha se convirtió en propietario?, si es diferente de la fecha establecida)

## Preguntas / exámenes relacionados con CDBG

1. ¿Ha usted o su empresa recibido fondos federales en el marco del programa Community Development Block Grant (CDBG) en los últimos 10 años?  
☐Si ☐No ☐No lo se  
En caso afirmativo, ¿Le fue requerido devolver alguno de esos fondos a la Ciudad de Des Moines?  
☐Si ☐No ☐No lo se
2. Si se le solicita ¿proporcionará una lista de trabajos retenidos por esta asistencia, sueldos o salarios, número promedio de horas por período de pago e información de contacto (nombre y dirección) de los empleados en esos trabajos?  
*Si se les otorga, los empleados deberán certificar su título, salario o salario, el número promedio de horas trabajadas por período de pago y el nivel de ingresos del hogar.*  
☐Si ☐No ☐No lo se
3. ¿En qué sección del censo y grupo de bloques se encuentran sus trabajos? Sección: \_\_\_\_\_ Grupo de bloques: \_\_\_\_\_  
*Para encontrar su sección en el censo y grupo de bloque, vaya al sitio web [ShowMeMyHouse.dsm.city](http://ShowMeMyHouse.dsm.city), ingrese su dirección, haga clic en Enviar y desplácese hasta la parte inferior de la página web.*
4. ¿Cree que al menos el 51% de sus empleados, incluido usted, tienen un ingreso familiar que estaría por debajo de lo siguiente, y que cada empleado estaría dispuesto a proporcionar prueba de los ingresos de su hogar:  
Hogar de 1 persona = \$ 49,950  
Hogar de 2 personas = \$ 57,100  
Hogar de 3 personas = \$ 64,250  
Hogar de 4 personas = \$ 71,350  
Hogar de 5 personas = \$ 77,100  
Hogar de 6 personas = \$ 82,800  
Hogar de 7 personas = \$ 88,500  
Hogar de 8 personas = \$ 94,200  
  
☐Si ☐No ☐No lo se

5. ¿Es usted un empleado, funcionario electo o funcionario designado de la Ciudad de Des Moines?

☐ Si ☐ No ☐ No lo sé

- 6. Al utilizar [esta plantilla](#), enumere los títulos de trabajo, salario o salario por hora por título, las horas esperadas por período de pago y la duración del período de pago (por ejemplo, semanal, quincenal, mensual, etc.) reducido debido a la crisis de salud pública para ser financiado con el Fondo de Recuperación de Pequeñas Empresas.

## **Sección II: Información de propiedad**

### Propietario Solicitante 1

Nombre legal completo:

Título:

% De propiedad:

### Propietario Solicitante 2 (Opcional)

Nombre legal completo:

Título:

% De propiedad:

Si los dos propietarios anteriores no son iguales al 100% de la propiedad, indique nombres adicionales y % de propiedad para que sean 100.

¿El negocio es propiedad de una minoría? ☐ Si ☐ No ☐ No sé

¿El negocio es propiedad de una mujer? ☐ Si ☐ No ☐ No sé

## **Sección III: Impacto del desastre**

1. Empleo en el 1 de marzo FTE (equivalentes a tiempo completo) \_\_\_\_\_

2. Cantidad de nómina el 15 de marzo (Aclare si es semanalmente / quincenalmente)

3. Número actual de empleados: FTE \_\_\_\_\_

4. . Número de empleados que trabajan de forma remota como resultado del desastre:  
FTE \_\_\_\_\_

5. Número de empleados suspendidos o despedidos como resultado del desastre:  
FTE \_\_\_\_\_

6. ¿Cuál es el pago mensual de la renta? \_\_\_\_\_

7. ¿Cuál es la superficie ocupada por su negocio? \_\_\_\_\_

8. ¿Cuál es la pérdida estimada de ingresos del 1 de marzo al 30 de abril de 2020?

9. ¿Cuál es su pérdida de ingresos proyectada del 1 de mayo al 30 de julio de 2020?:
10. ¿Cuál es su ingreso típico elegible para el impuesto a las ventas? (Si está abierto el 1 de julio de 2019, informe sus ventas de 2019).
11. Describa cómo se utilizarían los fondos, en caso de que se otorguen, para mantener las operaciones comerciales durante y / o después del desastre: (opciones que ofrecen alquiler, nómina, servicios públicos, suministros, otros + cuadro de comentarios para describir otros).
12. Por favor indique otros programas de asistencia comercial a los cuales ha aplicado y el estado de su solicitud:

| Programa                                             | Fuente                                         | Solicitado y aprobado | Cantidad aprobada | Solicitado y negado | Solicitado y estat. desconocido | No solicitado |
|------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------|-------------------|---------------------|---------------------------------|---------------|
| Subsidio de ayuda para pequeñas empresas             | Autoridad de Desarrollo Económico de Iowa      |                       |                   |                     |                                 |               |
| Fondo exclusivo para operadores de pequeñas empresas | Autoridad de Desarrollo Económico de Iowa      |                       |                   |                     |                                 |               |
| Programa de protección de cheques de pago            | Administración de pequeñas empresas de EE. UU. |                       |                   |                     |                                 |               |
| Préstamo Económico por Desastre (EIDL)               | Administración de pequeñas empresas de EE. UU. |                       |                   |                     |                                 |               |
| Otro                                                 |                                                |                       |                   |                     |                                 |               |

#### Sección IV: Adjuntos

En esta sección, cargará los documentos que contienen la información solicitada y confirmará si esta información se considera confidencial

1. Estados de pérdidas y ganancias de 4 meses (enero-abril de 2020) (Ver ejemplo de estado de pérdidas y ganancias)
2. Declaración de ganancias y pérdidas de 4 meses (enero-abril de 2019) \* Si el negocio aún no estaba abierto, envíe una declaración de ganancias y pérdidas de 4 meses de julio a octubre de 2019.
3. Ganancias y pérdidas proyectadas a 3 meses (del 1 de mayo al 30 de julio de 2020)
4. Hoja de balance (al 30 de abril de 2020)

### **Sección V: Certificación y Lanzamiento**

1. ¿Hay juicios o acciones judiciales completadas o pendientes contra la entidad comercial solicitante o los propietarios actuales?
2. ¿Ha habido quiebras actuales o pasadas por parte de la entidad comercial solicitante o por parte de los propietarios actuales en los últimos cinco años?
3. En los últimos cinco años, ¿ha habido o hay investigaciones de violaciones públicas de la salud pública, la seguridad o las leyes ambientales por parte de la entidad comercial solicitante o algún propietario actual?
4. En los últimos cinco años, ¿ha habido o hay violaciones de las leyes laborales, civiles y de derechos humanos por parte de la entidad comercial solicitante o de cualquier propietario actual?
5. En caso afirmativo a cualquiera de las preguntas, de la 1 a la 4 anteriores, proporcione una explicación.

### **Autorización**

Por la presente, doy permiso a las entidades patrocinadoras y al Centro para el Éxito Económico de Iowa para investigar el historial de la empresa solicitante y de los propietarios actuales, realizar verificaciones de crédito, contactar a las instituciones financieras, compañías de seguros y otras entidades de la empresa en las que la empresa tiene un contrato relación, y para realizar otras actividades relacionadas necesarias para permitir una evaluación completa y razonable de esta aplicación.

Entiendo que la asistencia de subvención puede provenir de la Ciudad o el Condado y que la información contenida en esta solicitud y cualquier acuerdo de subvención resultante se puede considerar un registro público bajo el Capítulo 22 del Código de Iowa. He identificado la información contenida en la solicitud que yo, de buena fe, razonablemente determinada, constituye un registro confidencial bajo el Capítulo 22 (por ejemplo, información financiera secreta comercial) o la ley federal. Entiendo que es mi responsabilidad y obligación hacer cualquier solicitud de confidencialidad y justificar la aplicación de una excepción de confidencialidad citando la ley aplicable. Además, entiendo que, en ausencia de una orden judicial o una orden final o decisión de la Junta

de Información Pública de Iowa, la Ciudad o el Condado, según corresponda, pueden, pero no están obligados a proteger los registros confidenciales reclamados.

Entiendo que la presentación de esta solicitud de subvención no garantiza la recepción de fondos. Además, entiendo que la Asociación Greater Des Moines, el Centro para el Éxito Económico de Iowa, la Ciudad y el Condado, según corresponda, tienen total discreción para aprobar o desaprobado esta solicitud y, en caso de aprobación, tales entidades tienen total discreción para determinar la cantidad, los términos y condiciones de cualquier subvención resultante.

Además, soy consciente de que los fondos no se desembolsarán hasta que se haya ejecutado un contrato y se hayan cumplido los términos correspondientes.

Por la presente certifico que todas las representaciones, documentos, información y declaraciones hechas o proporcionadas en relación con esta solicitud son verdaderas, correctas y completas en todos los aspectos materiales.

Negocio:

Firma comercial autorizada:

Nombre en letra de imprenta:

Fecha: