

COVID-19 Programa de Subsidio de Ayuda y Recuperación Empresarial - Español



Introducción

Lea antes de comenzar a llenar la solicitud:

- Este formulario en línea tiene seis secciones. La barra "My Progress" en la parte superior mostrará su progreso a medida que complete cada sección.
- Cuando complete una sección, haga clic en el botón verde "Continue" en la parte inferior derecha de la sección para pasar a la siguiente sección.
- Puede guardar su trabajo en cualquier momento y regresar más tarde para completar el formulario. Simplemente haga clic en el botón azul "Save" en la parte inferior izquierda de cada sección; esto generará un enlace que puede copiar o enviar por correo electrónico y usar más tarde para completar su formulario.

Estructura del Programa de Subvenciones Afirmativas

1. Entiendo que estoy solicitando el Programa de Subsidios de Ayuda y Recuperación Empresarial COVID-19 de Lakewood. He leído y entiendo las reglas del programa y los requisitos de elegibilidad ANTES de completar esta solicitud. (Select 1 option) **Required**

- De acuerdo
- No estoy de acuerdo

2. Entiendo que se me puede solicitar que proporcione documentación adicional para verificar las respuestas que ingreso en esta solicitud y, además, reconozco que si no puedo proporcionar documentación adicional de manera oportuna, mi solicitud puede considerarse no elegible. (Select 1 option) **Required**

- De acuerdo
- No estoy de acuerdo

3. Si mi solicitud se considera elegible, entiendo que estoy solicitando ingresar en un sorteo aleatorio para una subvención de \$3,000. (Select 1 option) **Required**

- De acuerdo
- No estoy de acuerdo

4. Entiendo que para el Programa de Subsidios de Recuperación y Ayuda Comercial COVID-19, todos los subsidios se otorgarán dentro de los requisitos de elegibilidad, el proceso publicado y en la medida de los fondos disponibles. Sin embargo, reconozco que es probable que haya más solicitudes elegibles que subsidios disponibles y que mi solicitud elegible no reciba un premio de subvención. (Select 1 option) **Required**

- De acuerdo
- No estoy de acuerdo

Verificación de elegibilidad

5. Mi negocio está registrado en la Secretaría de Estado de Colorado y está organizado en el Estado de Colorado. (Select 1 option) **Required**

- si
- No

6. Mi negocio tiene un certificado de buena reputación del Secretario de Estado de Colorado. (Select 1 option) **Required**

- si
- No

7. El lugar principal de mi negocio se encuentra en una dirección física dentro de Lakewood, Colorado. (Select 1 option) **Required**

- si
- No

8. La dirección física que ingresaré más adelante en esta solicitud no es un apartado de correos, un buzón privado en un centro / tienda de servicios de correo o un buzón virtual. (Select 1 option) **Required**

- Cierto
- Falso

9. Mi negocio no es una corporación sin fines de lucro 501 (c) 3. (Select 1 option) **Required**

- Cierto
- Falso

10. El propósito principal de mi negocio no es el cabildeo político. (Select 1 option) **Required**

- Cierto
- Falso

11. Mi negocio no es una organización gubernamental. (Select 1 option) **Required**

- Cierto
- Falso

12. Mi negocio no está ubicado en una residencia. (Select 1 option) Required

- Cierto
- Falso

13. Mi negocio ya estaba en funcionamiento el 1 de Enero de 2020 o antes. (Select 1 option) Required

- Cierto
- Falso

14. Mi negocio ya estaba en funcionamiento el 1 de Enero de 2019 o antes. (Select 1 option) Required

- Cierto
- Falso

15. Mi negocio no tiene ni ha tenido más de 25 empleados ahora o en cualquier momento durante el año 2019, o el año 2020. (Select 1 option) Required

- Cierto
- Falso

16. Mi negocio no está atrasado ni debe ningún impuesto local a la Ciudad de Lakewood al 29 de Febrero de 2020. (Select 1 option) Required

- Cierto
- Falso

17. No existen cargos o juicios pendientes contra la empresa, sus propietarios o sus bienes muebles o inmuebles. (Select 1 option) Required

- Cierto
- Falso

18. Solicité el Programa de Protección de Cheques de Pago (PPP) o un Préstamo de Emergencia por Lesiones por Emergencia (EIDL). (Select 1 option) Required

- Cierto
- Falso

19. Soy propietario de acciones del negocio que solicita asistencia o el gerente general autorizado para presentar una solicitud y residio en el Estado de Colorado. (Select 1 option) **Required**

- Cierto
- Falso

20. Si se le otorga una subvención, afirmo que pretendemos que nuestro negocio sea solvente y esté en funcionamiento durante al menos 90 días a partir de la fecha de concesión de la subvención. (Select 1 option)

Required

- Cierto
- Falso

21. Mi negocio fue solvente y funcionó entre el 15 de Mayo y el 15 de Junio de 2020. (Si bien su negocio pudo haber estado temporalmente cerrado durante este período de tiempo, ¿estaba pagando facturas como alquiler y servicios públicos? ¿Su negocio estaba proporcionando cheques de pago o asumiendo responsabilidad de otras operaciones de negocios / transacciones del 15 de Mayo - 15 de Junio de, 2020) (Select 1 option) **Required**

- Cierto
- Falso

22. En cuanto a mi negocio, soy capaz de proporcionar los recibos de todos los gastos de mitigación de COVID-19 incurridos hasta ahora el año 2020. (Tenga en cuenta todos los gastos, tales como equipo de protección personal (EPP), protectores de estornudos, aisladores o separadores, calcomanías de suelo, letreros informativos y otros gastos similares.) (Select 1 option) **Required**

- si
- No

23. Ninguno de los propietarios, cónyuges o familiares inmediatos de la empresa son empleados o funcionarios electos de la Ciudad de Lakewood. (Select 1 option) **Required**

- Cierto
- Falso

24. Mi negocio se vio obligado a cerrar temporalmente o forzado a limitar drásticamente las operaciones debido a las órdenes de salud pública relacionadas con la crisis de salud pública COVID-19. (Select 1 option) **Required**

- si
- No

Información de negocios

25. Nombre del negocio (nombre legal registrado) **Required**

26. Nombre del DBA de negocio (si es el mismo que el nombre legal registrado, ingrese nuevamente) **Required**

27. La direccion (debe estar ubicado físicamente dentro de la ciudad de Lakewood) **Required**

28. Ciudad de correo **Required**

29. Estado

30. Código postal **Required**

31. Número de licencia de impuesto a las ventas de Lakewood (ingrese "Ninguno" si su negocio no tiene uno) **Required**

32. Número de licencia de impuestos de uso de Lakewood (ingrese "Ninguno" si su negocio no tiene uno.) **Required**

33. Número de EIN comercial Required

34. Tipo de entidad comercial (elija solo una): (Select 1 option) Required

- C Corp
- S Corp
- LLC
- LLP
- corporación profesional
- Asociación conjunta
- Propietario único
- Otro

35. ¿En qué año se formó su negocio? Required

36. Cantidad de años en el negocio en Lakewood, Colorado Required

37. Categoría de negocio (elija solo uno): (Select 1 option) Required

- Restaurante
- Hotel (con 50 o más habitaciones)
- Hotel (con 49 o menos habitaciones)
- Al por menor
- Cuidado de la salud
- Proveedor de servicio
- Fabricante
- Construcción
- Otro

38. Mi negocio es: (Select 1 option) Required

- No en el hogar
- Basado en casa

39. Mis ubicaciones de negocios: (Select 1 option) Required

- solo 1 ubicacion en Lakewood
- Multiples ubicaciones, pero solo en Lakewood
- Multiples unicaciones en Lakewood y otras ciudades

40. En unas pocas oraciones, describa su negocio y cómo genera ingresos. Required

(1,000 characters max)

41. Número de empleados o equivalentes a tiempo completo (FTE) que tenía mi empresa en junio de 2019. (Si no hay ninguno, ingrese "0") Required

42. Número de empleados o equivalentes a tiempo completo (FTE) que mi empresa tenía en febrero de 2020. (Si no hay ninguno, ingrese "0") Required

43. Número de empleados o equivalentes a tiempo completo (FTE) que mi empresa tenía en abril de 2020. (Si no hay ninguno, ingrese "0") Required

44. Número de empleados o equivalentes a tiempo completo (FTE) que mi empresa tenía en mayo de 2020. (Si no hay ninguno, ingrese "0") Required

45. En unas pocas oraciones, describa las dificultades causadas a su negocio debido al virus COVID-19. Required

{1,000 characters max}

46. La cantidad que mi empresa gastó en medidas de mitigación de COVID-19 en 2020. (Considere gastos como EPP, protectores de estornudos, calcomanías de suelo, letreros informativos y otros gastos similares). Ingrese "0" si la cantidad es cero Required

46-A. Proporcione recibos de gastos comerciales relacionados con COVID-19 hasta ahora. (Si su empresa ha incurrido en gastos de mitigación de COVID 19, se deben cargar copias de los recibos. Si su empresa no ha tenido gastos relacionados con la mitigación de COVID-19, omita este artículo). Haga clic en el botón verde "Select file" para cargar su archivo.



Please attach all files to the end of this form before submitting it.

47. En unas pocas oraciones, describa el plan de su negocio para la viabilidad continua hasta enero de 2021 y más allá. Required

{1,000 characters max}

48. En unas pocas oraciones, describa cómo su empresa pretende utilizar los fondos de la subvención si se le otorgan de este programa. Required

{1,000 characters max}


49. Los ingresos brutos anuales verificables de mi negocio en 2019. Si su negocio no estaba abierto en 2019, ingrese "0" **Required**

50. Los ingresos brutos verificables de mi negocio para los meses de Marzo y Abril de 2020. **Required**

51. Entre el 15 de Mayo y el 15 de Junio de 2020, mi empresa realizó cuál de las siguientes (marque todas las opciones que apliquen): (Si bien su empresa pudo haber estado temporalmente cerrada durante este período de tiempo, ¿su empresa pagaba facturas como alquiler y servicios públicos? Su negocio le proporcionó cheques de pago o asumiendo responsabilidad de otras operaciones de negocios / transacciones del 15 de Mayo - 15 de Junio de, 2020) (Select 1 or more options) **Required**


- Operaciones continuas abiertas al publico, incluso de forma limitada
- Ingresos recibidos por bienes entregados y / o servicios realizados
- Cheques de nomina emitidos
- Renta pagado
- Medidas de mitigacion de COVID-19 usadas o instaladas, como PPE, pantallas, calcomanias de piso, senalizacion, ect.
- otro

51-A. Proporcione copias de sus gastos comerciales pagados verificados en el artículo # 51. (Todas las solicitudes deben incluir todos los documentos que acrediten su negocio era solvente y las operaciones del 15 de Mayo de continuar - 15 de Junio de 2020.) Haga clic en el botón verde "Select file" para cargar su archivo. **Required**

 Please attach all files to the end of this form before submitting it.

52. Si seleccionó "Otro" en la pregunta 51, indique qué tareas comerciales específicas se realizaron. Si no seleccionó "Otro" ingrese "Ninguno" para este mensaje. **Required**

53. Proporcione el formulario W-9 completo y válido de su empresa. Haga clic en el botón verde "Select file" para cargar su archivo. **Required**

 Please attach all files to the end of this form before submitting it.

Información del solicitante (solicitante principal y contacto)

54. Nombre de pila **Required**

55. Apellido **Required**

56. Título **Required**

57. teléfono **Required**

58. Dirección de correo electrónico **Required**

59. Indique el nombre y apellido de las personas que poseen cada uno el 20%o más de este negocio (si ninguno ingresa "ninguno"). **Required**

{1,000 characters max}

Acuerdos y afirmaciones del solicitante

60. Al presentar esta solicitud, yo, el abajo firmante, certifico que: (1) estoy autorizado a obligar al solicitante; (2) el solicitante cumple o cumplirá con los Requisitos y Criterios establecidos a continuación; (3) el solicitante entiende y acepta que el incumplimiento de los Requisitos y Criterios a continuación descalificará al solicitante de la concesión de fondos de la subvención, y si se han desembolsado fondos al solicitante, el solicitante acepta reembolsar dichos fondos de inmediato a la Ciudad de Lakewood. (Select 1 option) **Required**

- De acuerdo
- No estoy de acuerdo

61. El solicitante acepta usar fondos de subvenciones o préstamos solo para los gastos legítimos de la empresa y, en general, de acuerdo con la respuesta del solicitante al artículo # 48 en este formulario. Algunos ejemplos de usos elegibles incluyen alquiler comercial, gastos de nómina, suministros y materiales comerciales, materiales comprados para la mitigación de la respuesta COVID-19 y gastos incurridos por el cumplimiento de las órdenes de salud pública (por ejemplo, EPP, barreras temporales, señalización, estaciones de control de temperatura , etc.) (Select 1 option) **Required**

- De acuerdo
- No estoy de acuerdo

62. El solicitante acepta proporcionar a la ciudad de Lakewood un informe de subvención, que incluya específicamente copias de comprobantes de pago y de gastos comerciales legítimos (recibos, facturas, etc.), a más tardar el 1 de diciembre de 2020 (Select 1 option) **Required**

- De acuerdo
- No estoy de acuerdo

63. El solicitante acepta y otorga permiso para que la Ciudad de Lakewood use su nombre y los nombres, fotografías, voces, grabaciones de video, apariciones personales y semejanzas de su negocio en relación con la presentación de informes y la promoción de este programa. El solicitante renuncia a cualquier reclamo de regalías, derechos o remuneraciones por dicho uso. El solicitante acepta que dicha información puede ser utilizada para fines de marketing y otros fines. (Select 1 option) **Required**

- De acuerdo
- No estoy de acuerdo

64. Debido a que el Internet consta de múltiples redes interconectadas y puntos finales (por ejemplo, sitios web y otros proveedores de contenido) que no están directamente conectados a la red de servidores de Lakewood, el solicitante acepta indemnizar y eximir de responsabilidad a la Ciudad de Lakewood por cualquier falla de Internet, , equipo electrónico o software utilizado en la presentación de esta solicitud de subvención. (Select 1 option)

Required

- De acuerdo
- No estoy de acuerdo

65. CERTIFICACIÓN: Yo, el solicitante principal que figura en esta solicitud, por la presente CERTIFICO todas las declaraciones en esta solicitud son verdaderas y completas. Estoy de acuerdo y reconozco que cualquier declaración equivocada u omisión material en este documento es motivo de amortización inmediata en su totalidad de los fondos otorgados a través de este programa. (Select 1 option) **Required**

- si
- No

66. firma electronica **Required**

End of form

Don't forget to attach all files before submitting this form