**SOLICITUD DE SUBVENCIÓN DE AYUDA**

**COVID-19 PARA MICROEMPRESAS DE CALIFORNIA**

**PREPARACIÓN DE LA APLICACIÓN**

**Toda la guía y los formularios de solicitud de subvención se pueden encontrar en el sitio web del programa: <https://www.montereycountywdb.org/monterey-county-works/small-business-grants/>**

1. Revise detenidamente los requisitos de elegibilidad del programa de subvenciones y las instrucciones en el sitio web.
2. Prepare estos documentos antes de comenzar la solicitud y adjúntelos a su solicitud completa:

* Identificación con foto emitida por el gobierno
* Declaración de impuestos federales de 2019
* Registro de nómina
* [W-9](http://www.montereycountywdb.org/wp-content/uploads/2022/03/MCWDB_IRS_Form_W9.pdf)
* [Registro de datos del proveedor](http://www.montereycountywdb.org/wp-content/uploads/2022/03/MCWDB_Vendor_Data_Record.pdf)

*NOTA: No enviar toda la documentación requerida puede resultar en una demora en el procesamiento de su solicitud y / o la descalificación de su solicitud.*

**SECCIÓN 1. INFORMACIÓN COMERCIAL Y DE CONTACTO**

1. NOMBRE COMERCIAL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. FECHA ESTABLECIDA (MM/DD/YYYY): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. NÚMERO DE TELÉFONO COMERCIAL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EXT. \_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. DIRECCIÓN DE NEGOCIO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SUITE/APT/NUMERO DE UNIDAD: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CIUDAD: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ESTADO: CA CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. DIRECCIÓN DEL SITIO WEB COMERCIAL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. NOMBRE DEL PROPIETARIO DEL NEGOCIO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. NÚMERO DE TELÉFONO DEL PROPIETARIO DEL NEGOCIO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. CORREO ELECTRÓNICO DEL PROPIETARIO DEL NEGOCIO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. NEGOCIO PROPIEDAD DE VETERANOS:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Sí |
|  | No |

10. NEGOCIO PROPIEDAD DE MUJER: 11. NEGOCIO PROPIEDAD DE MINORÍA:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Sí |  | Sí |
|  | No |  | No |

12. RAZA/ETNIA:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Indio americano o nativo de Alaska |
|  | Asiático |
|  | Negro o afroamericano |
|  | Hispano o latino |
|  | Nativo hawaiano u otro isleño del Pacífico |
|  | Caucásico |
|  | Otro (especificar): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

13. IDIOMA DE COMMUNICACION PREFERIDO:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ingles |
|  | Español |
|  | Otro (especificar): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

14. NÚMERO TOTAL DE EMPLEADOS ACTUALES A TIEMPO COMPLETO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

15. NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FEDERAL DEL EMPLEADOR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

16. SELECCIONE EL [NAICS](https://www.bls.gov/iag/tgs/iag_index_naics.htm) DE SU NEGOCIO:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 11. Agricultura, Silvicultura, Pesca y Caza |  | 53. Inmobiliaria y Alquiler y Arrendamiento |
|  | 21. Minería, Canteras y Extracción de Petróleo y Gas |  | 54. Servicios Profesionales, Científicos y Técnicos |
|  | 22. Utilidades |  | 55. Gestión de Empresas y Iniciativas |
|  | 23. Construcción |  | 56. Servicios Administrativos y de Apoyo a la Gestión y Remediación de Residuos |
|  | 31-33. Fabricación |  | 61. Servicios Educativos |
|  | 42. Comercio al por mayor |  | 62. Atención de la Salud y Asistencia Social |
|  | 44-45. Comercio al por menor |  | 71. Arte, Entretenimiento y Recreación |
|  | 48-49. Transporte y Almacenaje |  | 72. Alojamiento y Servicios Alimenticios |
|  | 51. Información |  | 81. Otros Servicios |
|  | 52. Finanzas y Seguros |  | 92. Administración Pública |

17. DESCRIBA SU NEGOCIO, ASEGURÁNDOSE DE INCLUIR INFORMACIÓN COMO UN BREVE HISTORIAL, QUÉ TIPO DE NEGOCIO ES Y LOS BIENES / SERVICIOS VENDIDOS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

18. ¿CÓMO SE ENTERÓ DE ESTA SUBVENCIÓN? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SECCIÓN 2. IMPACTO DEL COVID-19**

19. ¿CÓMO SE HA VISTO AFECTADA SU EMPRESA POR LA PANDEMIA DE COVID-19? \_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

20. ¿RECIBIÓ ANTERIORMENTE FONDOS DEL PROGRAMA DE SUBVENCIONES DE ALIVIO COVID-19 PARA PEQUEÑOS NEGOCIOS DE CALIFORNIA?

|  |  |
| --- | --- |
|  | Sí |
|  | No |

21. ¿HA RECIBIDO PREVIAMENTE ALGUNA OTRA SUBVENCIÓN Y / O PRÉSTAMO RELACIONADO CON COVID-19?

|  |  |
| --- | --- |
|  | Sí |
|  | No |

En caso afirma afirmación, especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

22. ¿CÓMO PLANEA USAR LOS FONDOS SI SE LE OTORGA ESTA SUBVENCIÓN? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

23. ¿ESTÁ INTERESADO EN RECIBIR FONDOS ADICIONALES, DEBERÍAN ESTAR DISPONIBLES?

|  |  |
| --- | --- |
|  | Sí |
|  | No |

En caso afirmativo, describa en detalle cómo se utilizarían los fondos adicionales para apoyar su negocio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SECCIÓN 3. CERTIFICACIÓN POR REPRESENTANTE COMERCIAL AUTORIZADO**

I. Por la presente certifico que soy un representante comercial autorizado de la empresa mencionada anteriormente, con la autoridad para comprometer la empresa a contratos y acuerdos legalmente vinculantes. Certifico además que la información proporcionada como parte de y adjunta a esta solicitud es verdadera y precisa. Soy consciente de que cualquier información falsa u omisiones previstas pueden someterme a sanciones civiles o penales por la presentación de registros públicos falsos y/o la pérdida de cualquier fondo aprobado a través de este programa.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE IMPRESO DEL PROPIETARIO DEL NEGOCIO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA DEL PROPIETARIO DEL NEGOCIO FECHA DE FIRMA

II. Certifico que mi empresa cumple todos los requisitos que se indican a continuación:

* Actualmente tiene 5 o menos empleados equivalentes a tiempo completo y también tenía 5 o menos empleados equivalentes a tiempo completo en los años sujetos a impuestos de 2019 y 2020
* Es propiedad, está en funcionamiento, Y con sede central en el Condado de Monterey
* Fue establecido y en funcionamiento antes del 31 de diciembre de 2019
* Hizo menos de $50.000 en ingresos en 2019
* Se ha visto afectado negativamente por la crisis de COVID-19, como lo demuestra al menos una reducción del 10% en los ingresos de los años gravables 2019 y 2020
  + No recibió una subvención bajo el Programa de Subvención para Pequeños Negocios COVID-19
  + Es capaz de proporcionar identificación con fotografía emitida por el gobierno y documentación secundaria como un extracto bancario, declaración de impuestos o licencia commercial
  + Está actualmente abierto o tiene un plan de reapertura

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE IMPRESO DEL PROPIETARIO DEL NEGOCIO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA DEL PROPIETARIO DEL NEGOCIO FECHA DE FIRMA

III. Declaro bajo pena de perjurio que si se otorga una subvención, me comprometo a usar solo los fondos para uno o más de los siguientes gastos elegibles:

* La compra de nuevos equipos certificados, incluidos, entre otros, un carrito
* Inversión en capital de trabajo
* Solicitud o renovación de un permiso local que incluye, entre otros, un permiso para operar como vendedor de aceras
* Pago de la deuda empresarial acumulada por la pandemia de COVID-19
* Costos resultantes de la pandemia de COVID-19 y las restricciones de salud y seguridad relacionadas, o interrupciones o cierres de negocios incurridos como resultado de la pandemia de COVID-19

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE IMPRESO DEL PROPIETARIO DEL NEGOCIO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA DEL PROPIETARIO DEL NEGOCIO FECHA DE FIRMA

*Cuando haya completado la solicitud, envíela junto con la documentación de asistencia necesaria a la Monterey County Workforce Development Board en persona o por correo:  
  
Monterey County Workforce Development Board  
344 Salinas Street, Suite 101  
Salinas, CA 93901  
  
Las oficinas están abiertas de 8:30 am a 4:30 pm para el traslado de vuelta en persona.*