



PARA USO DE OFICINA
No. De Aplicación: _____

Fecha de Registro: _____

BG CARES

Solicitud para el Programa de Subvención para Pequeños Negocios

Fecha:

Información del Solicitante:

Nombre Legal del Negocio					
Nombre Comercial:					
Dirección Física:					
Ciudad		Estado		Código Postal	
Dirección de Correo Postal					
¿Alquila o es Propietario?	Propietario <input type="checkbox"/> Alquilo <input type="checkbox"/>				
No. Telefónico		No. Cel.			
Correo Electrónico		Sitio Web			
No. Identificación de Impuesto Federal (EIN o SSN)		No. Licencia Comercial de la Ciudad			
Tipo de Negocio		Único Propietario <input type="checkbox"/>	Sociedad <input type="checkbox"/>	Sociedad Limitada <input type="checkbox"/>	
		Corporación <input type="checkbox"/>	Otros:		
No. de Ubicaciones en BG		Direcciones de otras ubicaciones			
Función comercial principal		Escoja Una			
Arte/Entretenimiento <input type="checkbox"/>	Cuidado de niños/Educación <input type="checkbox"/>	Ingeniería/Construcción <input type="checkbox"/>	Distribución/Almacenamiento <input type="checkbox"/>		
Finanzas, Seguros, Inmobiliaria <input type="checkbox"/>	Salud, Servicios Médicos <input type="checkbox"/>	Hotel y Alojamiento <input type="checkbox"/>	Informática / Editorial / Radiodifusión <input type="checkbox"/>		
Manufactura <input type="checkbox"/>	Servicios Personales (salón, gimnasio, tintorería) <input type="checkbox"/>	Servicios Domésticos <input type="checkbox"/>	Servicios Profesionales para Empresas <input type="checkbox"/>		
Servicios de Reparación y Mantenimiento <input type="checkbox"/>	Restaurante, Servicio de Comida <input type="checkbox"/>	Venta al por Menor <input type="checkbox"/>	Servicios Sociales <input type="checkbox"/>		
Transporte <input type="checkbox"/>	Otro:				
Contacto		No. Telefónico	Correo Electrónico		
¿Es Usted el dueño?	Dueño es una mujer <input type="checkbox"/>		Dueño Minoritario <input type="checkbox"/>		
Dueño es Veterano <input type="checkbox"/>	Ninguna de las anteriores opciones : <input type="checkbox"/>				

Información Personal del Dueño o Dueños del Negocio:

Nombre del Dueño:		% de Acciones	
Dirección de residencia			
Ciudad		Estado	Código Postal
No. Telefónico de la Casa		No. Celular	
Correo Electrónico		Posición	

Nombre del Dueño		% de Acciones	
Dirección de residencia			
Ciudad		Estado	Código Postal
No. Telefónico de la Casa		No. Celular	
Correo Electrónico		Posición	

De existir otro dueño adicional, favor enviar la información adicional por separado.

Encuesta para Verificar Elegibilidad:

Fecha de inicio del negocio			
¿Está el negocio al corriente de todas las obligaciones fiscales?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Tiene el negocio una licencia comercial vigente con la Ciudad?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Monto de ingresos brutos del 2019			
Número total de empleados a la fecha del 29 Febrero, 2020: (Empleado tiempo completo ETC) (Empleado Tiempo Parcial ETP)		ETC:	ETP:
Si existe Personal de Tiempo Parcial (ETP) dar el número total de horas trabajadas por estos empleados en el transcurso de un año.			
Número total de empleados despedidos o suspendidos como resultado de COVID-19:		ETC:	EPT:
¿Estuvo cerradas sus operaciones durante la pandemia como resultado de COVID-19?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Si contesto SI, proporcione fechas:	De:	A:	
Estado actual del negocio u operaciones:	Abierto con operaciones normales	<input type="checkbox"/>	
	Abierto con capacidad limitada	<input type="checkbox"/>	
	Operando de forma remota	<input type="checkbox"/>	
	Reparto o Entrega solo para llevar	<input type="checkbox"/>	
	Cerrado temporalmente	<input type="checkbox"/>	
Solicitó alguno de los siguientes: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (Programa de Protección de Cheques de Pago PPP –Siglas en Ingles) (Préstamo por Desastre de daños económicos EIDL Siglas en Ingles)		PPP <input type="checkbox"/>	EIDL <input type="checkbox"/>
En caso afirmativo, ¿cuánto solicito?		Monto otorgado	
¿Se ha declarado en quiebra? De ser así, ¿cuándo lo presento?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

Propuesta del uso de los fondos de Subvención			
	1-5 Empleados	6-25 Empleados	26-50 Empleados
Alquiler			
Hipoteca			
Servicios Públicos			
Equipo de protección			
Total	\$3,000	\$7,000	\$15,000

Reseña de las operaciones de la empresa:

Describa como las operaciones comerciales se han visto afectadas negativamente a causa de la pandemia del COVID-19; así como sus planes operativos actuales y/o a corto plazo (durante las restricciones comerciales a causa del COVID-19) a fin de permanecer operacionalmente en función.

DECLARACION JURADA DE ESTA SOLICITUD: Cada solicitante debe poner sus iniciales en las siguientes declaraciones para indicar que comprende y está de acuerdo con las siguientes condiciones:

_____ Reconozco que esta solicitud llena y firmada es solo una solicitud para los fondos de subvención expresados en este documento. Además, reconozco que toda la información es verdadera y precisa y que la Ciudad puede solicitar documentación de respaldo y puede auditar los gastos y los materiales relacionados con la solicitud de la subvención.

_____ Estoy de acuerdo en notificar inmediatamente por escrito a la Ciudad de Bowling Green si la información contenida en esta solicitud cambia sustancialmente en cualquier aspecto.

_____ Acepto mantener a la Ciudad de Bowling Green, miembros de la Junta, empleados, agentes, representantes y asociados indemne y libre de responsabilidad contra cualquier reclamo, cargo, demanda, daños u otra responsabilidad similar y renunciar a cualquier reclamo contra la Ciudad de Bowling Green ya sea que exista actualmente o que surja en el futuro con respecto a cualquier daño, pérdida, responsabilidad legal, costo o gasto (incluidos los honorarios razonables de un abogado) que sean contraídos y derivados por esta solicitud.

_____ Entiendo que solo por entregar esta solicitud, la Ciudad de Bowling Green no tiene la obligación de aprobar ni / u otorgar una subvención.

_____ Certifico que ni yo, ni mi negocio, ni ningún socio de mi negocio estamos o hemos estado involucrados en una mala gestión financiera. Esto incluye a los dueños de negocios con cualquier condena por delitos financieros en los últimos tres años, con definición a "dueño de negocios" como miembros administradores o funcionarios.

_____ Certifico que ni yo, ni mi negocio o ni cualquier socio tenemos actualmente, por cualquier departamento o agencia federal, suspendido, prohibido, con propuesta a la prohibición, declarado inelegible, voluntariamente excluido a participar en esta transacción, o de estar actualmente involucrado en alguna bancarrota.

_____ Certifico que ni yo, ni mi negocio estamos involucrados en ninguna actividad ilegal según las leyes federales, estatales o locales.

POR FAVOR MARCAR Y COMPLETAR LA CASILLA ADECUADA

- Soy un empleado(a) de: la Ciudad de Bowling Green _____ Departamento
- Soy pariente de (nombre) _____, un empleado(a) de la Ciudad de Bowling Green, _____ Departamento o _____ Miembro de la Junta de la Ciudad de Bowling Green
- Mi relación a esta persona es: _____ (Especifique la relación)
- No soy oficial público ni empleado, ni soy pariente de un oficial público ni empleado de la Ciudad de Bowling Green.

POR LA PRESENTE CERTIFICO Y RECONOZCO QUE HE LEÍDO ESTA SOLICITUD Y LAS REGLAS COMPLETADAS EN ESTE DOCUMENTO, Y QUE CADA RESPUESTA ES VERDADERA, COMPLETA Y EXACTA. ENTIENDO QUE CUALQUIER INFORMACIÓN FALSA PUEDE HACER QUE YO SEA DESCALIFICADO DE ESTE PROGRAMA O QUE TENGA QUE DEVOLVER CUALQUIER FINANCIAMIENTO RECIBIDO POR MEDIO DE ESTE PROGRAMA.

Firma del Solicitante	X	Fecha
Título o Cargo		

BG CARES
Small Business Grant Program Guidelines

Propósito

La Ciudad de Bowling Green está comprometida con su comunidad de pequeños negocios y con una recuperación exitosa de los impactos del COVID-19. La Junta de Comisionados de Bowling Green autorizó el uso de \$1.885 millones de sus fondos federales de la Ley CARES para Subvenciones de Ayuda de Emergencia para ayudar a los negocios a recuperarse de los impactos de la pandemia. Los fondos se pueden utilizar como reembolso por gastos relacionados con alquiler / hipoteca, pagos de servicios públicos o equipo de protección personal (PPE).

Disponibilidad de Fondos

Las solicitudes se publicarán antes del Miércoles **28 de Octubre a las 10 a.m.** hasta el Viernes **18 de Febrero a las 4:30 p.m.** o hasta que se otorguen todos los fondos.

Dónde se puede Aplicar:

Las solicitudes se deben presentar antes de la fecha límite, ya sea por correo electrónico a BGcares@bgky.org o puede ser presentada en persona o depositada en un buzón ubicado en NCS 707 E. Main Ave entre las 7:30 am y las 4:30 pm de Lunes a Viernes, o por correo postal a la siguiente dirección:

City of Bowling Green
NCS-Small Business Grant Program
PO Box 430
Bowling Green, KY 42102-0430

Detalles del Programa

- \$1,885,000 serán distribuidos para el programa con pagos en forma de subvenciones para negocios que sean elegibles.
- Las subvenciones son de \$15,000 para negocios que tengan de 26 a 50 empleados de tiempo completo o su equivalencia (FTE - Siglas en Ingles), \$7,000 para negocios que tengan de 6 a 25 empleados de tiempo completo (FTE) y \$3,000 para negocios que tengan de 1 a 5 empleados de tiempo completo (FTE). Un FTE equivale a 2,000 horas trabajadas anualmente.
- Para mantener la imparcialidad, el programa de subvenciones será administrado por un comité compuesto por varios miembros del personal de la ciudad. Las subvenciones se otorgarán basadas en la elegibilidad del solicitante y el recibo de la solicitud presentada en forma completa.
- Los fondos de subvención pueden ser considerados ingresos sujetos a impuestos; consulte con su asesor financiero o contador para obtener orientación. Se emitirá un 1099G a los beneficiarios de acuerdo a los requerimientos del IRS a más tardar para Enero del 2021.
- La Ciudad reserva el derecho de cambiar o modificar las pautas sin aviso previo y reserva el derecho de solicitar información adicional y documentación de respaldo.

BG CARES
Small Business Grant Program Guidelines

Elegibilidad

- Ser un negocio o una organización sin fines de lucro 501c (3) ubicada físicamente dentro de los límites de la ciudad de Bowling Green.
- El negocio debió de estar en funcionamiento antes del 29 de Febrero del 2020.
- Poder demostrar que el negocio se vio afectado negativamente por los cierres e interrupciones de COVID-19.
- No tener más de 50 empleados o su equivalente de tiempo completo o FTE.
- Tener ingresos brutos anuales de menos de \$5 millones.
- Tener una licencia de negocios vigente con la Ciudad de Bowling Green y no estar atrasado en el pago de impuestos o cargas con la Ciudad de Bowling Green a la fecha del 31 de Diciembre del 2019.
- No tener dueño, funcionario, socio o actor principal del negocio que sea un empleado o funcionario electo de la Ciudad de Bowling Green o que sea un miembro de la familia inmediata (padre, cónyuge y hermano) de un empleado actual de la Ciudad de Bowling Green u oficial electo.
- Actualmente no estar declarado en quiebra.

Negocios Inelegibles

- Bancos e Instituciones Financieras de Préstamo.
- Negocios de Cadena Nacional (sin incluir los franquiciados de propiedad local).
- Tiendas de Tabaco y Vaporizadores.
- Negocios de Entretenimiento para Adultos.
- Desarrollador de Bienes Raíces y Negocios Basados en Alquiler.
- Empresas de Capital Abierto.

Proceso para Solicitud de Fondos

- Confirmar su elegibilidad (vea la sección anterior titulada Elegibilidad).
- Completar y presentar la solicitud dentro del periodo de disponibilidad.
- Las solicitudes serán revisadas y otorgadas a medida que se reciban.
- Se notificará a los solicitantes si se le otorgan los fondos a medida que se completen las decisiones.
- Las subvenciones se distribuirán mediante depósito automático (ACH) o cheque, según el estado del proveedor.