

MUESTRA- EI PROPOSITO DE ESTE DOCUMENTO ES DE UNA GUIA- LAS SOLICITUDES DEBEN SER SOMETIDAS POR EL SISTEMA EN LINA CUANDO SE HAGA DISPONIBLE

Solicitud para Aplicar al Subsidio de Emergencia de Salud Pública

*Nombre de la empresa:

*Dirección:

*Teléfono:

*Nombre de Presidente /CEO/Nombre del Propietario:

*Correo electrónico de contacto:

Otro contacto:

Título:

Otro correo electrónico de contacto:

*Por favor, indique si:

___ La empresa tiene uno o más de sus lugares físicos de trabajo ubicados dentro del Condado de Montgomery; O

___ La empresa tiene uno o más de sus lugares de trabajo físicos ubicados tanto dentro como fuera del Condado, y sus lugares de trabajo ubicados dentro del Condado cuentan con más del 50% del número total de sus empleados, o más del 50% de sus ventas brutas.

*Tipo de entidad comercial: ___ LLC ___ Corporación ___ Asociación ___ Propietario Único
___ Sin Fines de Lucro ___ Otro:

*Año Establecido:

*Industria:

*Número de Identificación Federal (EIN):

*Número de empleados el 31 de enero del 2020: ___ tiempo completo ___ tiempo parcial

*Número de empleados en la fecha de solicitud: ___ tiempo completo ___ tiempo parcial

¿Todavía están trabajando estos empleados? ___ Sí ___ No

*¿Se han reducido sus gastos de Payroll desde el 31 de enero de 2020? ___ Sí ___ No (por \$ ___/mes)

*¿Le han deferido su pago de alquiler? ___ Sí ___ No (por \$ ___/mes)

*¿Le han perdonado su pago de alquiler? ___ Sí ___ No (por \$ ___/mes)

Nombre de el dueño de la propiedad: _____

¿Tiene reservas de capital? ___Sí ___ No (si es así, ¿cuántos meses de gastos de operación podrían cubrir sus reservas de capital?)

*¿Todavía está abierto/operando su negocio? ___Sí ___ No

Si no está operando, ¿tiene planes de reabrir? ___Sí ___ No

Los subsidios del condado que reciba tal vez no sean suficientes para permitirle reabrir su negocio, ni para operar su empresa como lo hizo antes. Nuestro objetivo es ayudarlo a usted y al mayor número posible de otros empresarios a superar esta crisis. Por eso le pedimos que también solicite ayuda con los programas de gobierno federal y estatal. Para más información sobre estos programas, visite: <https://montgomerycountymd.gov/HHS/RightNav/Coronavirus-biz.html>.

*¿Ha solicitado usted (o planea) solicitar asistencia de fondos estatales o federales? ___Sí ___ No

Si no, ¿por qué no? _____

¿Qué programa(s)? (Marque todo los que correspondan.)

- MD Pequeñas Empresas COVID-19. Subsidios de Alivio de Emergencia para Pequeñas Empresas
- MD Pequeñas Empresas COVID-19. Préstamo de Alivio de Emergencia
- MD COVID-19 Fondo de Aversión de Layoff– Desarrollo de la fuerza de trabajo/Aprendizaje para adultos
- MD COVID-19. Fondo de Fabricación de Socorro de Emergencia
- Asistencia para Préstamos por Desastre de Lesiones Económicas de la SBA (EIDL)
- Subvención de Emergencia por Lesiones Económicas de la SBA
- Programa de Protección de Cheques de Pago SBA
- Programa de Alivio de la Deuda para Pequeñas Empresas de la SBA
- Crédito Tributario por Retención de Empleados del IRS
- Retraso del IRS en el pago de los Impuestos de Nómina del Empleador
- Otro: _____

*¿Ha recibido algún financiamiento de alguna de estas fuentes? ___Sí ___ No

Si las ha recibido, ¿cuál es el monto total del financiamiento? _____

Su solicitud o el hecho de que reciba esos fondos no lo descalifica para recibir fondos del Condado, pero los fondos no deben ser utilizados para fines duplicados.

*Uso previsto de los Fondos del subsidio del Condado:

Salarios/beneficios	_____ %
Alquiler	_____ %
Impuestos	_____ %
Deuda/gastos	_____ %

Utilidades _____ %
Inventario _____ %
Otro _____ %

Describe otros: _____

Total: _____ **100%**

Equipo/software para necesidades de teletrabajo: \$_____ (el total no puede exceder \$2,500)

Describe brevemente cómo esta emergencia de salud pública le ha causado estrés financiero o ha interrumpido las operaciones de su empresa (por ejemplo, sus inquilinos le han avisado que cerrarán sin pagar el alquiler; no es capaz de realizar pagos porque se han reducido las ventas, o suspendido las operaciones; le han aumentado los costos debido a las medidas preventivas COVID-19; etc.)

*Para establecer una línea de base media de ingresos, adjunte al menos dos (2) de los siguientes documentos requeridos, que deben ir firmados, o que usted pueda comprobar que han sido firmados electrónicamente (indique qué documentos está incluyendo):

- Declaración de impuestos del 2019 (o 990) – si ya los envió al IRS
- Declaración de impuestos del 2018 (o 990)
- Declaración de impuestos del 2017 (o 990)
- Estados financieros provisionales (declaración de pérdidas y ganancias,) si el negocio solicitante tiene menos de 2 años (y cualquier declaración de impuestos que el negocio haya presentado ante el IRS) - 2019
- Declaraciones de pérdidas y ganancias para el 2020
- Declaración de pérdidas y ganancias del 2019 (si el negocio solicitante tiene menos de 2 años)
- Programa C de sus declaraciones de impuestos personales (para propietarios únicos) 2018
- Programa C de sus declaraciones de impuestos personales (para propietarios únicos) 2017

*Para que podamos determinar qué pérdida financiera ha sufrido por esta emergencia de salud pública, por favor adjunte los siguientes documentos requeridos.

- Documentos que indiquen sus finanzas mensuales o trimestrales (declaración de pérdidas y ganancias) provisionales para el año calendario 2020; o presentaciones mensuales o trimestrales de impuestos de venta para el año calendario 2020* o estados de cuenta bancarios del 2020 para empresas con menos de 5 empleados*
- Artículos de Incorporación o Artículos de Organización. *Si usted es un propietario único: - entonces éstos no son necesarios.
- Proporcionar una factura o cotización para el equipo o software de Teletrabajo, si está solicitando fondos para este uso.

Para recibir asistencia, los negocios solicitantes deben estar registrados y estar bien calificados por el Estado de Maryland. (No aplicable a propietarios únicos y otros tipos de negocios no obligados a registrarse en el Estado de Maryland.)

NOTA: Su información financiera se mantendrá confidencial; sólo se hará público si recibe un subsidio del Condado.

Al enviar esta solicitud con su firma (más abajo) usted certifica bajo pena de perjurio que toda la información que ha incluido en la solicitud, o que entregará en el futuro al Condado de Montgomery es y seguirá siendo verdadera y completa.

Nombre del Solicitante/Presidente/CEO:

Nombre de la Empresa Solicitante: