

El Paso Recovery Grant Program

Gracias por tomarse el tiempo para comenzar su solicitud, prepárese reuniendo los documentos requeridos que se enumeran a continuación para su empresa o organización sin fines de lucro.

Consejos:

- Se deben proporcionar todos los documentos para que la solicitud se considere completa. NO se considerarán las solicitudes enviadas sin documentos o con documentos incorrectos. Los solicitantes tienen la capacidad de cargar los documentos de forma segura a través de la solicitud en línea. Los solicitantes pueden iniciar y cerrar sesión guardando la información de su solicitud y la carga de documentos.
- Tenga en cuenta que, a medida que avance con la solicitud, se le indicará si califica o no para este programa. Preste atención a esos mensajes para evitar no cumplir con los requisitos.
- Si tiene preguntas, envíe un correo electrónico a info@liffund.com o llame al 1.800.494.4973.

Lista de documentos requeridos

- Documento de formación de entidad comercial a través de la oficina del secretario de su condado o la Secretaría de Estado de Texas. (El certificado de presentación, el permiso de impuestos sobre las ventas y el uso, el certificado de ocupación no son aceptables). Si no tiene una copia de sus artículos de constitución / incorporación, puede encontrarlos en el sitio web de la Secretaría de Estado. Deberá crear una cuenta de inicio de sesión de "uso temporal". Hay un costo de \$ 1 por búsqueda. Se le pedirá que ingrese la información de su tarjeta de crédito.
- Extracto bancario comercial de enero
- Estado de cuenta comercial de febrero
- Estado de cuenta bancario comercial de marzo
- Estado de cuenta bancario comercial de abril
- Extracto bancario de mayo
- Extracto bancario comercial de junio
- Extracto bancario comercial de julio
- Documentación de nómina con lista / recuento de empleados
- Trimestre 1 y / o 2 2020 IRS 941
- Declaración de impuestos comerciales (2018 o 2019) para determinar los ingresos comerciales
- Identificación válida
- Comprobante de ubicación comercial (factura de servicios públicos o arrendamiento)

LA APLICACIÓN COMENZARÁ EN LA SIGUIENTE PÁGINA

Información del Aplicante

Nombre de la empresa: _____

¿Cuál es su dirección comercial? _____

¿En qué condado se encuentra su empresa? _____

Nombre del propietario de la empresa:

Nombre: _____

Segundo nombre: _____

Apellido _____

Teléfono comercial: _____

Teléfono celular: _____

Correo electrónico: _____

Industria de negocios

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Alojamiento, servicios de comida | <input type="checkbox"/> Extracción de minería, canteras, petróleo, gas |
| <input type="checkbox"/> Administrador, soporte, gestión de residuos, remediación | <input type="checkbox"/> Servicios técnicos profesionales |
| <input type="checkbox"/> Agricultura Silvicultura, pesca, caza | <input type="checkbox"/> Administración pública |
| <input type="checkbox"/> Arte, entretenimiento, recreación | <input type="checkbox"/> Bienes raíces |
| <input type="checkbox"/> Construcción | <input type="checkbox"/> Minorista |
| <input type="checkbox"/> Educación | <input type="checkbox"/> Servicio |
| <input type="checkbox"/> Finanzas, seguros | <input type="checkbox"/> Tecnología, información |
| <input type="checkbox"/> Asistencia sanitaria, servicios sociales | <input type="checkbox"/> Transporte, almacenamiento |
| <input type="checkbox"/> Gestión de empresas | <input type="checkbox"/> Utilidades |
| <input type="checkbox"/> Fabricación | <input type="checkbox"/> Mayorista |

Código NAICS comercial : _____

Encuentre su código NAICS en su declaración de impuestos o [aquí](#)

Sitio web comercial: _____

Página de redes sociales empresariales (Facebook, Instagram, Twitter): _____

¿Su organización comercial / sin fines de lucro operaba antes del 1 de agosto de 2019?

- Si
 No

Fecha en que se registró la empresa : _____ / _____ / _____

Estructura jurídica empresarial

- Propiedad única
- Asociación
- Sociedad de responsabilidad limitada (LLC)
- Corporación

Número de identificación del empleador (EIN): _____ - _____

Número de seguro social / ITIN: _____ - _____ - _____

Proporcione una breve descripción de su empresa :

Preguntas de operaciones

¿Funciona actualmente el negocio?

- Si
- No

Proporcione una descripción de cómo está manteniendo las operaciones.

¿Planea continuar con sus operaciones en El Paso?

- Si
- No

Seguro

¿Tiene un seguro que le ayudará a cubrir sus pérdidas a corto plazo por desastre?

- Si
- No
- No estoy seguro

En caso afirmativo...

¿Tiene cobertura de SEGURO DE PROPIEDAD?

Las pólizas de seguro de propiedad estándar generalmente incluyen dos tipos de cobertura valiosa para interrupciones como el coronavirus. La cobertura de interrupción del negocio asegura contra las pérdidas resultantes cuando las operaciones del asegurado se ven directamente afectadas; y la cobertura contingente de interrupción del negocio asegura contra el riesgo de pérdidas indirectas, como cuando los proveedores o clientes se ven afectados.

- No
- Sí Monto deducible: \$ _____

En caso afirmativo, ¿ha presentado una reclamación?

- No
- Si

En caso afirmativo, ¿ha recibido fondos?

- No
- Sí Fondos recibidos: \$ _____

¿Tiene cobertura COMERCIAL GENERAL?

- No
- Sí Monto deducible: \$ _____

En caso afirmativo, ¿ha presentado una reclamación?

- No
- Si

En caso afirmativo, ¿ha recibido fondos?

- No
- Sí Fondos recibidos: \$ _____

¿Tiene cobertura de SEGURO DE RESPONSABILIDAD?

- No
- Sí Monto deducible: \$ _____

En caso afirmativo, ¿ha presentado una reclamación?

- No
- Si

En caso afirmativo, ¿ha recibido fondos?

- No
- Sí Fondos recibidos: \$ _____

¿Tiene cobertura de SEGURO DE DIRECTORES / FUNCIONARIOS?

- No
- Sí Monto deducible: \$ _____

En caso afirmativo, ¿ha presentado una reclamación?

- No
- Si

En caso afirmativo, ¿ha recibido fondos?

- No
- Sí Fondos recibidos: \$ _____

¿Tiene cobertura de ERRORES Y OMISIONES?

- No
- Sí Monto deducible: \$ _____

En caso afirmativo, ¿ha presentado una reclamación?

- No
- Si

En caso afirmativo, ¿ha recibido fondos?

- No
- Sí Fondos recibidos: \$ _____

¿Tiene cobertura de SEGURO DE COMPENSACIÓN PARA TRABAJADORES?

- No
- Sí Monto deducible: \$ _____

En caso afirmativo, ¿ha presentado una reclamación?

- No
- Si

En caso afirmativo, ¿ha recibido fondos?

- No
- Sí Fondos recibidos: \$ _____

¿Tiene OTRA cobertura?

- No
- Sí Monto deducible: \$ _____

En caso afirmativo, ¿ha presentado una reclamación?

- No
- Si

En caso afirmativo, ¿ha recibido fondos?

- No
- Sí Fondos recibidos: \$ _____

Empleados

¿ Trabaja por cuenta propia o es empleador?

- Trabajador por cuenta propia

Empleador

¿Cuántos empleados a tiempo completo tiene su empresa, incluido usted mismo? _____

¿Tenía algún empleado de tiempo completo que tuvo que despedir o dejar de trabajar?

Si

No

¿Cuántos empleados de tiempo completo despidió o dejó de trabajar? _____

Descripción general del presupuesto para desastres

Incluya todas las fuentes de ingresos de la empresa. Asegúrese de utilizar un promedio mensual, no sus ingresos brutos anuales. Podría descalificarte.

Consejos para calcular la pérdida bruta de ingresos debido a la pandemia de COVID 19:

1. Calcule su promedio mensual, primero tome sus extractos bancarios de enero y febrero y sume el total de depósitos.
2. Divida este número por 2.
3. Ingrese la cantidad en el cuadro "Ingresos brutos mensuales de enero a febrero de 2020".
4. Agregue los depósitos de sus extractos bancarios de marzo a julio. Reste los depósitos relacionados con un préstamo PPP, EIDL, cuentas por cobrar del mes anterior o del año pasado, desempleo u otras infusiones de efectivo únicas.
5. Divida ese total por 5.
6. Ingrese ese número en el cuadro Ingresos brutos mensuales de marzo a julio de 2020.

Consejo comercial estacional:

Si es un negocio estacional, tome sus ingresos de 2018 o 2019 de la declaración de impuestos y divídalos por 12 para obtener los ingresos promedio. Luego, siga los pasos n. 4 a 6 anteriores para obtener las instrucciones de ingresos brutos mensuales de marzo a julio anteriores.

¿Su experiencia de la empresa una pérdida de ingresos o beneficios desde marzo 1, 2020 du a COVID-19?

- Si
- No

Presupuesto empresarial

No ingrese centavos. Redondea al número entero más cercano.

	Enero - febrero 2020 o Promedio 2019	Marzo - julio 2020
Ingresos brutos mensuales		
Gastos mensuales		
Equilibrar		

Gastos comerciales modificados o en proceso de modificación

Alquiler diferido (en los próximos treinta días) _____

Beneficios del seguro esperados (en los próximos 30 días) _____

Otro _____

Presupuesto de la subvención

Monto de la subvención que solicita \$ _____

¿Cómo utilizará los fondos de la subvención?

USO DE FONDOS DE SUBVENCIONES	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN
Nómina de sueldos		
Utilidades		
Alquiler / Arrendamiento		
Gastos de cumplimiento de COVID-19		
Suministros		
Inventario		
Equipo para mejoras comerciales		

Información del propietario

Seleccione su raza

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Afroamericano | <input type="checkbox"/> Nativo de Hawai |
| <input type="checkbox"/> Nativo de Alaska | <input type="checkbox"/> Otro isleño del Pacífico |
| <input type="checkbox"/> Indio americano | <input type="checkbox"/> Blanco |
| <input type="checkbox"/> Asiático | <input type="checkbox"/> Otro |

¿Eres de origen hispano?

- Si
 No

¿Cuál es su género?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Hombre | <input type="checkbox"/> Prefiero describirse a sí mismo |
| <input type="checkbox"/> Mujer | <input type="checkbox"/> Prefiero no stat correo |
| <input type="checkbox"/> No binario / tercer género | |

Fecha de nacimiento ____ / ____ / ____

¿Eres un veterano?

- Si
 No

¿Es usted cónyuge de un veterano?

- Si
- No

¿Cuál es tu nivel de educación?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Sin educación formal | <input type="checkbox"/> Título de asociado |
| <input type="checkbox"/> Escuela primaria | <input type="checkbox"/> Licenciatura |
| <input type="checkbox"/> Algo de secundaria | <input type="checkbox"/> Algunos graduados |
| <input type="checkbox"/> Diploma de escuela secundaria o GED | <input type="checkbox"/> Licenciatura |
| <input type="checkbox"/> Escuela de oficios | <input type="checkbox"/> Postgrado |
| <input type="checkbox"/> Algo de universidad | |

Ingreso anual del hogar: \$ _____

Número de personas que viven en su hogar : _____

Número de dependientes que viven en su hogar : _____

Certificar y enviar

La información proporcionada en esta solicitud se compartirá de forma agregada y de forma anónima para fines de informes y efectos.

LiftFund recopila información de contacto personal de los clientes que visitan este sitio. Al enviar información personal en nuestro sitio web, reconoce que LiftFund Inc. tiene derecho a utilizar esta información solo para fines internos. Cualquier información personal adquirida por LiftFund Inc. es controlada principalmente por LiftFund Inc. y no se vende a terceros. LiftFund agrega su información a su base de datos de comunicaciones con fines educativos y de divulgación.

Al utilizar este sitio, acepta los términos de esta Declaración de privacidad. Si no está de acuerdo con las prácticas descritas en esta Declaración de privacidad, no nos proporcione su información personal.

Al firmar , doy fe de que toda la información de esta solicitud es verdadera. Autorizo a LiftFund Inc. a investigar y verificar la información anterior. Entiendo que LiftFund retendrá esta solicitud tanto si la subvención se aprueba como si se niega.

Firma

Fecha