

Condado de Fort Bend Asistencia de Emergencia para Empresas Pequeñas

Preguntas correo electrónico — Auditor.Covid@fortbendcountytx.gov

Questions email — Auditor.Covid@fortbendcountytx.gov

Elegibilidad

Seleccione todos lo que apliquen:

- ¿Su negocio está actualmente localizado dentro el Condado de Fort Bend? *
- ¿Su negocio está actualmente registrado con el Estado de Texas? *
- ¿Tiene siquiera un (1) empleado equivalido a tiempo completo y no más de veinte (20) empleados? *
- ¿Los ingresos brutos para el año 2019 a lo menos fueron \$100,000 y no más de \$2,000,000? *
- ¿Esta su negocio en un buen estar con el estado de Texas, el Condado de Fort Bend y con los gobiernos locales? *

GENERAL

Nombre Legal/Registrado del negocio *

Estructura legal del negocio *

Dirección del Negocio

Nombre de la calle *

Cuidad *

Estado *

Código Postal *

Sitio web *

Por favor describa su negocio *

Tipo de Negocio (seleccione todos lo apliquen)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Venta por Menor | <input type="checkbox"/> Venta al por Mayor |
| <input type="checkbox"/> Transporte | <input type="checkbox"/> Almacén |
| <input type="checkbox"/> Servicios Profesionales | <input type="checkbox"/> Servicios de Apoyo Cuidado |
| <input type="checkbox"/> Acomodaciones | <input type="checkbox"/> Personal Alimentos y |
| <input type="checkbox"/> Guardería de niños | <input type="checkbox"/> Bebidas |
| <input type="checkbox"/> Asistencia médica y social | <input type="checkbox"/> Construcción |
| <input type="checkbox"/> Trabajo de Contracto | <input type="checkbox"/> ReparaciónMantenimiento |
| <input type="checkbox"/> Artes/Entretenimiento | <input type="checkbox"/> Recreación |
| <input type="checkbox"/> Algo mas | |

INFORMACIÓN DE CONTACTO

Título*

Nombre y Apellidos *

Correo Electrónico*

Número de teléfono*

Extensión*

Dirección de Contacto

Nombre de la calle*

Cuidad*

Estado*

Código Postal*

Número Federal EIN o Identificación Fiscal Estatal *

Número DUNS*

Fecha en que se estableció el negocio*

¿Actualmente esta este negocio en buen estar con el estado de Texas? *

- Si No

¿Es el negocio actualmente operativo? *

- Si No

¿No estuvo el negocio operativo después del 19 de marzo debido a la orden ejecutiva de cierre del gobernador? *

- Si No

¿Hasta a que capacidad ha podido mantener el negocio operativo?*

- Menos del 25%
 25%
 50%
 75%
 100%

¿Alguna acción adversa pendiente que pueda afectar las operaciones comerciales de su empresa antes del 1 de marzo de 2020?*

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Demandas | <input type="checkbox"/> Impuestos Atrasados |
| <input type="checkbox"/> Declaración de Bancarrota | <input type="checkbox"/> Problemas con el Acreedor |
| <input type="checkbox"/> Litigios contractuales | <input type="checkbox"/> Ninguno |
| <input type="checkbox"/> Algo mas | |

¿Su negocio es reconocido como uno de los siguientes? (seleccione todos lo que apliquen):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Negocio Pequeño | <input type="checkbox"/> Negocio propiedad de minorías |
| <input type="checkbox"/> Negocio propiedad de la mujer | <input type="checkbox"/> Negocio propiedad de Veterano |
| <input type="checkbox"/> Negocio propiedad de discapacitados | |

LAS FINANZAS

Ingresos Totales Anuales en el 2019*

Ingresos Mensuales Totales en el 2019

31 de marzo*

31 de abril*

31 de mayo*

Ingresos Mensuales Totales en
el 2020

31 de marzo*

30 de abril*

31 de mayo*

Si el negocio no estuvo operativo antes de marzo 2019, o durante el año calendario de 2019, por favor incluye los ingresos para los mas reciente 3 meses antes de marzo 2019.

Mes 1

Mes 2

Mes 3

CUENTA DE EMPLEADOS

Numero de empleados desde **1 de marzo**
2020

W2*

A tiempo parcial W2*

1099s*

Numero de empleados desde **1 de junio**
2020

W2*

A tiempo parcial W2*

1099s*

¿Solicito cualquier de los programas financiados por el Acto CARES y la administración de negocios pequeños (SBA)? (i.e. PPP, EIDL, EIDG o cualquier otro programa de préstamos) *

Si No

¿Si es así, recibió estos fondos o todavía está pendiente la decisión sobre su aplicación y los fondos que pidió?

Si No

¿Solicito cualquier otro programa de asistencia gobernante sea por el gobierno federal, estatal, o agencia local?*

Si No

Por favor identifique el uso anticipado principal para los fondos que podrá recibir de parte de el Condado de Fort Bend: (Seleccione solamente los que apliquen) *

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Equipo de Protección Individual* | <input type="checkbox"/> Fondos operativos para su empresa* |
| <input type="checkbox"/> Servicios Públicos (servicio electrico/servicio de agua)* | <input type="checkbox"/> Gastos de Trabajo Remotos* |
| <input type="checkbox"/> Asistencia de hipoteca/de arrendamiento* | <input type="checkbox"/> Comercialización y Publicidad para la retención de clientes* |
| <input type="checkbox"/> Reapertura de suministros, equipos y renovaciones para requisitos de distanciamiento social* | |

Otra información de Antecedentes

¿Ha sido el negocio o su propietario(s) inhabilitados o suspendidos?*

Sí No

¿Ha sido el negocio o su propietario(s) negado una licencia o permiso para operar un negocio? ¿O una licencia o permiso suspendido o revocado por cualquier gobierno?*

Sí No

¿Es el aplicante o dueño actualmente acusado penal o civilmente por un gobernante con la comisión por violar la ley?*

Sí No

El Condado de Fort Bend tiene la autoridad para solicitar cualquier información adicional o información clarificadora del "aplicante" para cualquier información proporcionada. Si el aplicante se da cuenta de cualquier información o cambios que son materialmente diferente o que cambien la información que se presentó o se proporcionó, el aplicante tiene la responsabilidad reportar los datos inmediatamente a el Condado por escrito.

CERTIFICACIÓN DE LA APLICACIÓN

- Entiendo que, si dicha información es intencionalmente falsa, estoy sujeto a un proceso penal y a la acción civil bajo la ley federal, las leyes del condado de Fort Bend y las leyes del Estado de Texas.
- Entiendo completamente que es un delito federal y sancionable con multa o prisión, y/o los dos hacer a sabiendas cualquier declaración falsa al solicitar esta subvención, según sea aplicable en virtud de las disposiciones de Título 18, Código de los Estados Unidos, sección 1014.
- Certifico que el negocio ha sido negativamente impactado por la declaración de emergencia hacia el COVID -19. (e.g. ha sido cerrado temporalmente, se ha requerido la reducción en horas operativas, se ha perdido si quiera el 25% en ingresos, ha sido materialmente impactado por empleados que no pueden trabajar por causa del brote del COVID-19 o tiene un suministro de cadena interrumpido).
- Certifico que el negocio tiene una necesidad financiera que no se puede sobre pasar sin los fondos de la subvención de emergencia en este momento (e.g. no tiene suficientes reservas en efectivo que puedan apoyar al negocio durante este periodo de perturbación económica).
- Certifico a lo mejor que puedo, el negocio seguirá operativo en el Condado de Fort Bend por lo menos un año, o hasta el 31 de diciembre de 2020.
- E solicitado la subvención de emergencia para los negocios pequeños. Como parte del proceso de la aplicación el Condado de Fort Bend y con la aseguradora de garantía (si la hubiera), puede verificar la información contenida en mi solicitud de subvención y en otros documentos requeridos en relación con la subvención sea antes que reciba la beca o como parte del chequeo de calidad.
- Autorizo que una firma electrónica en esta aplicación o carta de aprobación o en el acuerdo de la subvención será vinculante para todos los participantes.

Firma Electrónica

En conformidad con las políticas escritas, el Condado de Fort Bend permite que los documentos se firmen electrónicamente y acepta estar sujeto a dicha firma electrónica. Por favor confirme que usted, como signatario de este documento, también acepta estar vinculado por la firma electrónica.

- Yo, estoy de acuerdo y vinculado por mi firma electrónica.
- Yo, estoy autorizado firmar por, y acepto los términos y condiciones anteriores.

Por favor ponga su nombre completo para someter esta forma electrónica.

Después de a terminar la aplicación por favor envíe la aplicación con todos los documentos a el siguiente enlace: auditor.covid@fortbendcountytx.gov . Todos los datos tendrán que ser sometido como un archivo. En la línea de sujeto del correo electrónico debe decir: Programa de negocios pequeños y el nombre de su negocio.
