

#Palmdale CARES

Ayuntamiento de la Ciudad de Palmdale

Solicitud del Programa de Asistencia para Microempresas

junio 2021

Solicitud de Asistencia para Microempresas

Proceso de la Solicitud

Las solicitudes se pueden enviar en línea en www.CityofPalmdale.org/BusinessGrants o imprimiendo y entregando personalmente las solicitudes a la División de Desarrollo Económico en 38250 Sierra Highway, Palmdale, CA, durante el horario normal de operaciones de lunes a jueves de 7:30 am a 6 pm. Las solicitudes **NO SERÁN** aceptadas vía correo, fax o correo electrónico. Las solicitudes serán selladas y revisadas por orden de llegada. El período de solicitud se abrirá el 7 de junio de 2021 y se cerrará el 9 de septiembre de 2020 o cuando se otorguen todos los fondos, lo que ocurra primero. Si el interés persiste y los fondos aún están disponibles, el Ayuntamiento puede extender el período de solicitud.

¿Tiene preguntas sobre el proceso de la solicitud? Para obtener la respuesta más rápida, comuníquese con la División de Desarrollo Económico al (661) 267-5125 o businessgrants@cityofpalmdale.org.

Lista de Verificación de Elegibilidad

La siguiente lista de verificación ayuda a las empresas a determinar la elegibilidad a través de los programas de microempresas. Para obtener más orientación, consulte las directrices del programa

www.cityofpalmdale.org/businessgrants.

¿Su negocio está ubicado dentro de los límites de la ciudad de Palmdale?	Sí _____ No _____
¿Su negocio tiene 5 empleados o menos (incluyendo los propietarios)?	Sí _____ No _____
¿El propietario del negocio tiene un ingreso familiar igual o inferior al 80% del ingreso medio del área (vea la página 7)?	Sí _____ No _____
¿Puede documentar que su negocio se vio afectado negativamente por COVID-19?	Sí _____ No _____
¿Su negocio tiene una licencia comercial vigente del Ayuntamiento de la Ciudad de Palmdale?	Sí _____ No _____
¿Estuvo su negocio en funcionamiento antes o a partir del 29 de febrero de 2020?	Sí _____ No _____
¿Su negocio cumple con los requisitos de elegibilidad descritos en las directrices del programa? <ul style="list-style-type: none">• El propietario tiene 18 años o más.• El negocio empresa o el propietario tiene un número DUNS o ha solicitado uno• El negocio tiene un número de identificación de empleador federal válido (EIN)• El negocio tiene una cuenta bancaria• El negocio no está sujeto al Código de conflicto de intereses del Ayuntamiento	Sí _____ No _____
Puedo confirmar que mi negocio no es uno de los siguientes: <ul style="list-style-type: none">• Entidad sin fines de lucro (por ejemplo, 501 (c) (3), 501 (c) (6), etc.)• Negocio pasivo (es decir, propiedad de arrendamiento u otro negocio en lo cual uno no participa activamente)• Negocios operados desde casa• Organizaciones gubernamentales• Negocio que limita clientes a mayores de 18 años	Sí _____ No _____

Si respondió sí a estas preguntas, puede ser elegible para el Programa de asistencia a microempresas y debe solicitar este programa. Si respondió no a alguna pregunta, es posible que no sea elegible para el Programa de asistencia para microempresas de Palmdale. Si tiene alguna pregunta sobre la elegibilidad de su empresa, comuníquese con la División de Desarrollo Económico al 661-267-5125.

Solicitud de Asistencia para Microempresas

Resumen de la Solicitud

Nombre del Propietario del Negocio:	
Nombre Legal del Negocio:	
DBA (si corresponde):	
Dirección del Negocio:	
Correo Electrónico del Propietario del Negocio:	
Teléfono del Propietario del Negocio:	
Fecha en la que el Negocio comenzó:	
EIN federal:	
Número DUNS:	
<i>(si ha solicitado, pero aún no ha recibido su número DUNS, incluya la documentación de la solicitud DUNS)</i> https://fedgov.dnb.com/webform/	

1. ¿El negocio tiene una licencia comercial vigente? Sí _____ No _____
2. ¿El negocio actualmente está sujeto a una acción de cobro, está involucrado en una demanda o tiene un juicio en su contra? Sí _____ No _____ En caso afirmativo, incluya un documento con una explicación.
3. ¿Se ha declarado en bancarrota en los últimos 7 años? Sí _____ No _____ En caso afirmativo, incluya un documento con una explicación.
4. ¿Está el propietario del negocio sujeto al código de conflicto de intereses del Ayuntamiento (www.cityofpalmdale.org/BusinessGrants)? Sí _____ No _____ En caso afirmativo, incluya un documento con una explicación.
5. ¿Requiere el negocio alguna otra asistencia externa para abrir/permanecer abierto? Sí _____ No _____ En caso afirmativo, explique y resuma el estado de las otras formas de asistencia. _____

-
-
6. Por favor, describa cómo esta asistencia permitirá al negocio continuar operando/reabrir/expandir la prestación del servicio.
-
-
-

Solicitud de Asistencia para Microempresas

Impacto COVID-19

Para ser admisible a los programas de Asistencia para Negocios, los negocios deben haber sido afectados negativamente económicamente debido a la pandemia de COVID-19.

Como parte de la solicitud, los negocios microempresas deben presentar documentación suficiente que demuestre que el negocio era afectado y continúa siendo afectado económicamente por COVID-19. Los tipos de documentación que verifican el impacto económico continuo como resultado de la pandemia de COVID-19 incluyen declaraciones de pérdidas y ganancias que muestran cambios a lo largo del tiempo, etc.

Las subvenciones para microempresas se proporcionarán a empresas elegibles a modo de reembolso y se pueden aplicar a los siguientes costos elegibles:

- Renta - pagado a una entidad externa mediante un contrato de arrendamiento por escrito.
- Servicios públicos - servicio de gas, electricidad, agua y / o Internet pagado a una entidad externa con documentación de origen.

Se requerirá documentación antes del reembolso de la subvención. Los tipos de documentación incluyen: copia del contrato de arrendamiento o factura de servicios públicos, comprobante de pago, etc.

*** El Ayuntamiento reserva el derecho de solicitar documentación adicional, según sea necesario, para verificar la información en esta solicitud.**

Solicitud de Asistencia para Microempresas

Duplicación de Beneficios

Para ser admisible al programa de Asistencia para Negocios, los negocios deben documentar que no han recibido ni buscarán otros subsidios, préstamos u otra asistencia de ninguna fuente de financiación privada, local, estatal o federal para el **mismo uso** como se identifica en la solicitud. Por ejemplo, si un negocio el Préstamo PPP de la SBA para costos de nómina en mayo y junio, la asistencia de CDBG no podría utilizarse para los costos de nómina durante el mismo período de tiempo.

Los solicitantes deben completar y adjuntar la auto certificación de la duplicación de beneficios.

1. ¿Ha solicitado y/o ha recibido alguna otra asistencia gubernamental debido a la emergencia de COVID-19?

En caso afirmativo, complete la tabla a continuación y adjunte páginas adicionales si es necesario.

Fuente	Subsidio (S/N)	Préstamo (S/N)	Plazo	Tasa	Cantidad	Uso de fondos
Programa de Protección de Nómina						
Préstamo para el Desastre de Lesiones Económicas						
Préstamo Intervalo Rápido						
Programa de liberación de deudas						
Programa de Préstamos de la Calle Principal						
Fondo de Revitalización de Restaurantes						
Otros _____						
Otros _____						

2. ¿Está CDBG reemplazando alguna otra fuente federal/no federal? _____ De ser "Sí", incluya explicación.

3. Si el negocio recibe otros subsidios o préstamos externos, incluya el cronograma de desembolsos para todas las fuentes.

Solicitud de Asistencia para Microempresas

Solicitud de Asistencia para Microempresas

Solo llene esta sección si califica como microempresa. Para los propósitos del programa de asistencia de negocios, una microempresa es:

Un negocio con un total de menos de 5 empleados (incluyendo el propietario) donde el / los propietarios(s) califica(n) como familia que tiene un ingreso familiar menor del 80% del ingreso medio del área

1. **Número total de empleados (incluyendo los propietarios):** _____
2. **Ingresos actuales del propietario (adjunte la forma de certificación de ingresos y la documentación en la página subsecuente):** \$ _____
3. **La Cantidad de Subsidio Solicitada (que no exceda los \$ 10,000)**

Utilice la tabla para describir cómo pretende utilizar los fondos de este subsidio para apoyar a su negocio.

Renta - pagado a una entidad externa mediante un contrato de arrendamiento por escrito.

Servicios públicos - servicio de gas, electricidad, agua y / o Internet pagado a una entidad externa con documentación de origen.

Usos Admisibles	Cantidad	Descripción
Renta		
Servicios públicos		
- Gas		
- Electricidad		
- Agua		
- Servicio de Internet		
TOTAL		

Solicitud de Asistencia para Microempresas

Certificación de Ingresos por la Asistencia para Microempresas

Para que el propietario de un negocio califique para el Programa de Asistencia para Microempresas, el ingreso anual actual de los solicitantes no deberá exceder el límite de bajos y moderados ingresos, ajustado por el tamaño de la familia.

Ingreso anual familiar actual: \$ _____

Dibuje un círculo alrededor del tamaño de su familia:

# de personas en la familia	1	2	3	4	5	6	7	8
Ingreso familiar máximo	\$66,250	\$75,700	\$85,150	\$94,600	\$102,200	109,750	117,350	124,900

Vigencia a partir del 1 de junio de 2021 para el MSA de Los Ángeles, Long Beach, Glendale, CA (80% del ingreso medio del área)

ADVERTENCIA: La información proporcionada en esta solicitud está sujeta a verificación por HUD en cualquier momento, y el Título 18, Sección 1001 del Código de los Estados Unidos que establece que una persona es culpable de un delito grave y la asistencia puede ser terminada por hacer a sabiendas y voluntariamente una declaración falsa o fraudulenta a un departamento del Gobierno de los Estados Unidos.

Solicitud de Asistencia para Microempresas

FORMA DE DOCUMENTACIÓN DE INGRESOS

INSTRUCCIONES: Esta es una declaración escrita del beneficiario que documenta la definición utilizada para determinar el “Ingreso anual (bruto)”, el número de miembros beneficiarios en la familia o el hogar (según corresponda en función de la actividad) y las características relevantes de cada miembro para el propósito de determinación de ingresos.

1. Enumere todos los miembros de la familia y la dirección a continuación
2. Complete la hoja de trabajo de ingresos mensuales que resume el ingreso bruto mensual de todos los miembros de la familia mayores de 18 años
3. Proporcione copias de toda la documentación de respaldo necesaria.
4. Todos los miembros beneficiarios adultos deben firmar el formulario de certificación.

El Ayuntamiento requiere que se presente la documentación de respaldo como anexo a esta certificación. Se proporciona un resumen de las recomendaciones de documentación en la Tabla 1 (ubicado en la pagina 13).

DEFINICIÓN DE INGRESOS: Para este programa, el Ayuntamiento está utilizando la definición de ingresos de la Parte 5. Los ingresos excluidos de esta definición se resumen en la Tabla 2 (ubicada en las páginas 14-16).

Información del beneficiario

Nombre del Negocio: _____

Información de la Familia del Propietario del Negocio

NO.	NOMBRE	RELACIÓN CON EL JEFE DE HOGAR	DISCAPACITADO/A SI/NO	EDAD	ESTUDIANTE SI/NO	SEXO M / F
1.		UNO MISMO				
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						

Indique el nombre de cada individuo que vive en la unidad de vivienda, si un nuevo miembro de la familia de 18 años o más reside ahora en la residencia, adjunte una identificación con foto

Solicitud de Asistencia para Microempresas

HOJA DE CÁLCULO 1: INGRESOS MENSUALES ACTUALES				
FUENTE DE INGRESOS	SOLICITANTE	CABEZA / CO-CABEZA DE LA FAMILIA	OTROS MIEMBROS DEL HOGAR DE 18 AÑOS O MÁS	TOTAL
Sueldos, salarios, comisiones, bonificaciones o propinas de todos los trabajos. Reporte la cantidad antes de las deducciones por impuestos, bonos, cuotas u otros ingresos.	\$	\$	\$	\$
Ingresos netos por la operación de una empresa o profesión. Los gastos para la expansión de la empresa o la amortización del endeudamiento de capital no se utilizarán como deducciones. Reportar todos los ingresos y retiros (excepto cuando el reembolso de efectivo o activos invertidos en la operación por la familia). Se puede deducir una deducción por depreciación de los activos utilizados en una empresa o profesión, con base en la depreciación en línea recta según lo dispuesto en las regulaciones del Servicio de Impuestos Internos.	\$	\$	\$	\$
Intereses, dividendos, ingresos netos de alquiler, ingresos por regalías o ingresos de patrimonios y fideicomisos. Reporte incluso pequeñas cantidades acreditadas en la cuenta. Cualquier retiro de efectivo o activos de una inversión se incluirá en los ingresos, excepto en la medida en que el retiro sea el reembolso de efectivo o activos invertidos por la familia. Si la familia tiene activos familiares netos superiores a \$ 5,000, el ingreso será igual al mayor del ingreso actual derivado de todos los activos familiares netos o la tasa de interés del ahorro actual (según lo determinado por HUD) de 0.06% multiplicado por el valor de tales activos.	\$	\$	\$	\$
Seguro Social, Ingreso Suplementario del Seguro Social, anualidades, pólizas de seguro, fondos de jubilación, pensiones, beneficios por discapacidad, beneficios por fallecimiento u otros tipos de recibos periódicos similares. Reporte la cantidad total recibida	\$	\$	\$	\$
Pagos en lugar de ganancias tales como desempleo, discapacidad, indemnización laboral y de indemnización por despido. Reporte la cantidad total recibida.	\$	\$	\$	\$
Cualquier pago de asistencia pública o bienestar de la oficina de bienestar estatal o local. Reporte la cantidad total recibida.	\$	\$	\$	\$

Solicitud de Asistencia para Microempresas

Mesadas periódicas y determinables tales como pagos de pensión alimenticia y manutención de niños y contribuciones o regalos regulares recibidos de organizaciones o personas que no residen en la vivienda. Reporte la cantidad total recibida.	\$	\$	\$	\$
Todos los pagos regulares, pagos especiales y mesadas de un miembro de las Fuerzas Armadas, excepto el pago especial para un miembro de la familia que está expuesto a fuego hostil. Reporte la cantidad total recibida.	\$	\$	\$	\$
Otro: _____				
Total de Ingreso Bruto Mensual Actual de la Familia			A	\$
Multiplique por 12 meses en un año			B	<u>x 12</u>
A por B igual a TOTA DE INGRESO ANUAL			C	\$

Yo / nosotros certificamos que los ingresos familiares enumerados anteriormente revelan todos los ingresos recibidos en los últimos tres meses y son precisos. He / hemos proporcionado copias de toda la documentación de respaldo requerida.

Firma del solicitante:	Fecha:	Firma del co-solicitante:	Fecha:
------------------------	--------	---------------------------	--------

Firma de otro miembro de la familia mayor de 18 años:	Fecha:	Firma de otro miembro de la familia mayor de 18 años:	Fecha:
Nombre (Nombre Impreso):		Nombre (Nombre Impreso):	

Solicitud de Asistencia para Microempresas

Hoja de trabajo 2: Ingresos de activos

Ingresos de activos: Los ingresos anuales incluyen los ingresos derivados de los activos a los que tienen acceso los miembros del hogar. Los intereses o dividendos obtenidos se contabilizan como ingresos incluso cuando las ganancias se reinvierten. Utilizando las categorías siguientes, informe el (a) tipo de activo (s) que posee cada miembro del hogar, (b) el valor en efectivo de los activos y (c) el ingreso derivado de los activos (informe únicamente las cifras anuales). Si el activo no genera ingresos, declare cero. Si el hogar no tiene bienes, indique "ninguno". Calcule los totales en la última fila de esta tabla.

INCLUYE TODOS LOS ACTIVOS QUE TIENEN TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR. Enumere cada activo por separado y por tipo de activo

	Categoría de activos	Valor en efectivo del activo	Intereses / dividendos devengados sobre los activos
<i>Titular de la cuenta</i>	Bienes raíces, propiedad de alquiler, contrato de tierra / contrato para escrituras u otras propiedades inmobiliarias (incluida la residencia personal, casas móviles, casas de vacaciones, terrenos baldíos, propiedad comercial, etc.)		
	<i>Residencia primaria:</i>	N/A	N/A
	<i>Otros Bienes Inmuebles:</i>		
	Otras categorías de activos: Cuenta corriente, ahorros, fondos mutuos, cuenta del mercado monetario, efectivo en caja Acciones, Bonos, Valores, Letras del Tesoro, Certificado de Depósito, Fondos fiduciarios, fideicomiso revocable, anualidades Pensiones, IRA, 401K, 403bs, KEOGH u otra cuenta de jubilación. Valor entregado de la póliza de seguro de vida entera, de vida universal o de dotación que está disponible para el titular de la póliza antes de la muerte. Propiedad personal mantenida como inversión (incluidas pinturas, monedas, arte o colecciones de gemas o autos de exhibición y antigüedades. No pertenencias personales). Suma global: herencia, ganancias de lotería, acuerdos de seguros	Valor en efectivo del activo	Intereses / dividendos devengados sobre los activos
<i>Titular de la cuenta</i>	Categoría de activos	\$	\$
		\$	\$
		\$	\$
		\$	\$
		\$	\$
		\$	\$
Household Member #	Activos enajenados: Activos regalados por menos del valor justo de mercado en los últimos 24 meses con un valor superior a \$ 1,000 (por ejemplo, venta de una casa)	Valor en efectivo de la disposición Activo	Ingresos por disposición de el Activo
		\$	\$
		\$	\$
		Caja (B1) Valor Total de los Activos	Caja (B2) Ingresos Total de los Activos
		\$	\$

Solicitud de Asistencia para Microempresas

*** Para ser completado por el administrador del programa ***	
Si la cantidad en el recuadro (B1) es mayor a \$ 5,000, calcular el valor imputado de los activos multiplicando Casilla (B1) según la tasa de ahorro de la libreta de ahorros de (.06%)	Casilla (B3) Valor del activo imputado
	\$
Sección B: Ingresos totales de activos (mayor de la casilla (B2) o (B3))	\$
Ingreso anual total del hogar (Secciones A + B)	\$

Yo / nosotros certificamos que los ingresos familiares enumerados anteriormente revelan todos los ingresos recibidos en los últimos tres meses y son precisos. He / hemos proporcionado copias de toda la documentación de respaldo requerida.

Firma del solicitante:	Fecha:	Firma del co-solicitante:	Fecha:
------------------------	--------	---------------------------	--------

Firma de otro miembro de la familia mayor de 18 años:	Fecha:	Firma de otro miembro de la familia mayor de 18 años:	Fecha:
Nombre (Nombre Impreso):		Nombre (Nombre Impreso):	

Solicitud de Asistencia para Microempresas

TABLE 1: SUMMARY OF REQUIRED INCOME DOCUMENTATION

Proporcione los elementos solicitados a continuación, si corresponde a su familia para todos los miembros de la familia mayores de 18 años. Todos los documentos presentados deben ser copias y no serán devueltos. **No enviar originales**

Si usted o un miembro de su familia tiene ingreso de alguna de las siguientes fuentes:	Se le requiere que presente los siguientes documentos:	cubriendo los siguientes períodos de tiempo:
Sueldos, salarios, comisiones, bonificaciones o propinas de todos los trabajos. Reporte la cantidad antes de las deducciones por impuestos, bonos, cuotas u otros ingresos.	Copias de los últimos 3 talones de cheques de nómina de pagos / estados de cuenta de ganancias.	Tres (3) meses de los más recientes
Ingresos netos por la operación de una empresa o profesión.	Declaración de Impuestos Federales completo (todas las páginas) más reciente presentada; o Reporte del Estado de Ingresos y Egresos reflejando la ganancia neta después de la deducción de los gastos de la empresa	Año fiscal más reciente de la declaración de impuestos presentada
Intereses, dividendos, ingresos netos de alquiler, ingresos por regalías o ingresos de patrimonios y fideicomisos. Reporte incluso pequeñas cantidades acreditadas en la cuenta.	Estados de Cuentas Bancarias	Tres (3) meses de los más recientes
Seguro Social, anualidades, pólizas de seguro, fondos de jubilación, pensiones, beneficios por discapacidad, beneficios por fallecimiento u otros tipos de recibos periódicos similares. Reporte la cantidad total recibida.	Carta del Seguro Social u otra Carta de Asignación; o Estados de Cuentas Bancarias	Carta de Asignación del presente año o Tres (3) meses de los más recientes de estados de cuentas bancarias
Pagos en lugar de ganancias como desempleo, discapacidad, compensación de trabajadores e indemnización por despido. Reporte la cantidad total recibida.	Carta de Asignación; o Estados de Cuentas Bancarias	Tres (3) meses de los más recientes
Cualquier pago de asistencia pública o bienestar de la oficina de bienestar estatal o local. Reporte la cantidad total recibida	Carta de Asignación; o Estados de Cuentas de la fuente de asistencia	Carta de Asignación del presente año o estado de cuenta de beneficios actuales de fuentes de asistencia
Mesadas periódicas y determinables tales como pagos de pensión alimenticia y manutención de niños y contribuciones o regalos regulares recibidos de organizaciones o personas que no residen en la vivienda. Reporte la cantidad total recibida.	Carta de Asignación; o Estados de Cuentas Bancarias	Tres (3) meses de los más recientes

Solicitud de Asistencia para Microempresas

<p>Todos los pagos regulares, pagos especiales y mesadas de un miembro de las Fuerzas Armadas, excepto el pago especial para un miembro de la familia que está expuesto a fuego hostil. Reporte la cantidad total recibida.</p>	<p>Estados de Cuentas Bancarias; Copias de los últimos 3 talones de cheques de nómina de pagos</p>	<p>Tres (3) meses de los más recientes</p>
---	--	--

Solicitud de Asistencia para Microempresas

Tabla 2: Fuentes de Ingresos Excluidos*

***Lista de tipos de ingresos que no cuentan sobre su total de ingresos**

Ingresos por empleo de niños (incluidos los niños de crianza) menores de 18 años.
Pagos recibidos por el cuidado de niños de crianza o adultos de crianza (generalmente personas con discapacidades, no relacionadas con la familia del inquilino, que no pueden vivir solas).
Pagos únicos Adicionales a los activos familiares, como herencias, pagos de seguros (incluidos pagos bajo seguro de salud y accidentes y compensación de trabajadores), ganancias de capital y liquidación por pérdidas personales o de propiedad (excepto según lo dispuesto en el número 5 de Inclusiones de ingresos).
Cantidades recibidas por la familia que son específicamente para, o en reembolso de, el costo de los gastos médicos para cualquier miembro de la familia.
Ingresos de un asistente de vivienda (como se define en 24 CFR 5.403).
La cantidad total de asistencia financiera para estudiantes pagada directamente al estudiante o a la institución educativa (Sujeto a 24 CFR 5.609 (b) [consulte la Pestaña de Inclusiones de Ingresos - No. 9]).
El pago especial a un miembro de la familia que sirve en las Fuerzas Armadas que está expuesto al fuego hostil.
Cantidades recibidas en programas de capacitación financiados por HUD.
Cantidades recibidas por una persona con una discapacidad que no se tienen en cuenta por un tiempo limitado a los fines de elegibilidad y beneficios del Ingreso de Seguridad Suplementario porque se reservan para su uso bajo un Plan para Alcanzar la Autosuficiencia (PASS).
Cantidades recibidas por un participante en otros programas con asistencia pública que son específicamente para, o en reembolso de, gastos de bolsillo incurridos (equipo especial, ropa, transporte, cuidado de niños, etc.) y que se hacen únicamente para permitir la participación en un programa específico
Cantidades recibidas bajo un estipendio de servicio para residentes. Un estipendio de servicio para residentes es una cantidad modesta (que no exceda los \$ 200 por mes) recibida por un residente por realizar un servicio para la PHA o el propietario, a tiempo parcial, que mejora la calidad de vida en el desarrollo. Dichos servicios pueden incluir, entre otros, patrulla de bomberos, monitoreo de salas, mantenimiento del césped, coordinación de iniciativas para residentes y servir como miembro de la junta directiva de la PHA. Ningún residente puede recibir más de un estipendio durante el mismo período de tiempo.
Ganancias y beneficios incrementales que resultan para cualquier miembro de la familia de participar en programas de capacitación laboral estatales o locales que califiquen (incluida la capacitación no afiliada a un gobierno local) y la capacitación de un miembro de la familia como personal de administración residente. Los montos excluidos por esta disposición deben recibirse en programas de capacitación laboral con metas y objetivos claramente definidos, y se excluyen solo durante el período durante el cual el miembro de la familia participa en el programa de capacitación laboral.
Ingresos temporales, no recurrentes o esporádicos (incluidos obsequios).
Pagos de reparación pagados por un gobierno extranjero de conformidad con reclamos presentados bajo las leyes de ese gobierno por personas que fueron perseguidas durante la era nazi.
Ganancias superiores a \$ 480 por cada estudiante de tiempo completo de 18 años o más (excluido el jefe de familia o el cónyuge).
Pagos de asistencia para adopción que excedan los \$ 480 por niño adoptado.
Cantidades periódicas diferidas de los ingresos de seguridad suplementarios y beneficios de seguridad social que se reciben en una suma global o en posibles montos mensuales.
Cantidades recibidas por la familia en forma de reembolsos o reembolsos bajo la ley estatal o local por impuestos a la propiedad pagados en la unidad de vivienda.
Cantidades pagadas por una agencia estatal a una familia con un miembro que tiene una discapacidad del desarrollo y que vive en su casa para compensar el costo de los servicios y equipos necesarios para mantener en casa al miembro de la familia con discapacidad del desarrollo.
Cantidades específicamente excluidas por cualquier otro estatuto federal de la consideración como ingreso para propósitos de determinar elegibilidad o beneficios bajo una categoría de programas de asistencia que

Solicitud de Asistencia para Microempresas

<p>incluye asistencia bajo cualquier programa para el cual se aplican las exclusiones establecidas en 24 CFR 5.609 (c). Se publicará un aviso en el REGISTRO FEDERAL y se distribuirá a las PHA y los propietarios de viviendas que identifiquen los beneficios que califican para esta exclusión. La siguiente es una lista de fuentes de ingresos que califican para esa exclusión:</p>
<p>El valor de la asignación proporcionada a un hogar elegible bajo la Ley de Cupones para Alimentos de 1977 (7 USC 2017 [b])</p>
<p>Pagos a Voluntarios bajo la Ley de Servicios Voluntarios Domésticos de 1973 (42 USC 5044 (g), 5058) (por ejemplo, empleo a través de AmeriCorps, Voluntarios en Servicio a América [VISTA], Programa de Voluntarios Mayores Jubilados, Programa de Abuelos Foster, alternativas de encarcelamiento de delincuentes juveniles, compañeros mayores)</p>
<p>Ciertos pagos recibidos en virtud de la Ley de Liquidación de Reclamos de Nativos de Alaska (43 USC 1626 [c])</p>
<p>Ingresos derivados de ciertas tierras sub marginales de los Estados Unidos que se mantienen en fideicomiso para ciertas tribus indias (25 USC 459e)</p>
<p>Pagos o asignaciones hechas bajo el Programa de Asistencia de Energía para Hogares de Bajos Ingresos del Departamento de Salud y Servicios Humanos (42 USC 8624 [f])</p>
<p>Ingresos derivados de la disposición de fondos de “Grand River Band of Ottawa Indians” (Pub. L. 94-540, sección 6)</p>
<p>Los primeros \$ 2,000 de acciones per cápita recibidas de fondos judiciales otorgados por la “National Indian Gaming Commission” o el Tribunal de Reclamaciones de los Estados Unidos, los intereses de indios individuales en fideicomisos o tierras restringidas, y los primeros \$ 2,000 por año de ingresos recibidos por indios individuales de fondos derivados de intereses en dicho fideicomiso o tierras restringidas (25 USC 1407-1408). Esta exclusión no incluye el producto de las operaciones de juego reguladas por la Comisión</p>
<p>Cantidades de becas escolares financiadas bajo el título IV de la Ley de Educación Superior de 1965 (20 USC 1407-1408), incluidos los premios de los programas federales de trabajo y estudio o de los programas de asistencia estudiantil de la Oficina de Asuntos Indígenas (20 USC 1087uu). Solo para los programas de la sección 8 (42 USC 1437f), cualquier asistencia financiera que exceda los montos recibidos por un individuo para la matrícula y cualquier otra tarifa y cargo requerido bajo la Ley de Educación Superior de 1965 (20 USC 1001 et seq.), De fuentes privadas, o una institución de educación superior (como se define en la Ley de Educación Superior de 1965 (20 USC 1002)), no se considerarán ingresos para esa persona si la persona es mayor de 23 años con hijos dependientes (Pub. L. 109-11, sección 327) (según enmendada)</p>
<p>Pagos recibidos de programas financiados bajo el Título V de la Ley de Americanos Mayores de 1985 (42U.SC 3056g) (por ejemplo, Green Thumb, Senior Aides, Older American Community Service Employment Program)</p>
<p>Pagos recibidos a partir del 1 de enero de 1989 del Fondo de Liquidación del Agente Naranja o de cualquier otro fondo establecido de conformidad con el acuerdo en Litigios de Responsabilidad del Agente Naranja, MDL No. 381 (EDNY)</p>
<p>Pagos recibidos bajo la Ley de Liquidación de Reclamos de Indios de Maine de 1980 (Pub. 96-420, 25 USC 1728)</p>
<p>El valor de cualquier cuidado de niños provisto o arreglado (o cualquier cantidad recibida como pago por tal cuidado o reembolso por los costos incurridos por tal cuidado) bajo la Ley de Subsidio en Bloque de Cuidado y Desarrollo Infantil de 1990 (42 USC 9858q)</p>
<p>Pagos de reembolso del crédito tributario por ingreso del trabajo (EITC) recibidos a partir del 1 de enero de 1991 para programas administrados bajo la Ley de Vivienda de los Estados Unidos de 1937, título V de la Ley de Vivienda de 1949, sección 101 de la Ley de Vivienda y Desarrollo Urbano de 1965 y las secciones 221 (d) (3), 235 y 236 de la Ley Nacional de Vivienda (26 USC 32 [I])</p>
<p>Pagos de la Comisión de Reclamaciones Indias a las Tribus y Bandas Confederadas de la Nación India Yakima o la Reserva de la Tribu Apache de Mescalero (Pub. L. 95-433)</p>
<p>Asignaciones, ganancias y pagos a los participantes de AmeriCorps bajo la Ley de Servicio Nacional y Comunitario de 1990 (42 USC 12637 [d])</p>
<p>Cualquier asignación pagada bajo las disposiciones de 38 USC 1833 (c) a hijos de veteranos de Vietnam nacidos con espina bífida (38 USC 1802-05) hijos de mujeres veteranas de Vietnam nacidas con ciertos</p>

Solicitud de Asistencia para Microempresas

defectos de nacimiento (38 USC 1821), e hijos de ciertos coreanos veteranos de servicio nacidos con espina bífida (38 USC 1821)
Cualquier cantidad de compensación para víctimas de delitos (según la Ley de víctimas de delitos) recibida a través de la asistencia a víctimas de delitos (o pago o reembolso del costo de dicha asistencia) según lo determinado en la Ley de víctimas de delitos debido a la comisión de un delito contra el solicitante en virtud de Ley de Víctimas del Delito (42 USC 10602)
Asignaciones, ganancias y pagos a personas que participan en programas bajo la Ley de Inversión en la Fuerza Laboral de 1998 (29 USC 2931 (a) (2))
Cualquier cantidad recibida bajo la Ley de Almuerzo Escolar Richard B. Russell (42 USC 1780 (e)) y la Ley de Nutrición Infantil de 1966 (42 USC 1780 (b)), incluyendo almuerzos y alimentos a precio reducido bajo el Programa Especial de Alimentos Suplementarios para Mujeres, infantes y niños (WIC)
Pagos, fondos o distribuciones autorizados, establecidos o dirigidos por la Ley de Liquidación de la Nación Seneca de 1990 (25 USC 1774f (b))
Montos diferidos de los beneficios por discapacidad del Departamento de Asuntos de Veteranos que se reciben en una suma global o en montos mensuales prospectivos (42 USC§ 1437a (b) (4))
Compensación recibida por o en nombre de un veterano por discapacidad relacionada con el servicio, muerte, dependencia o indemnización de indemnización según lo dispuesto por una enmienda de la Ley de Oportunidades de Vivienda para Veteranos Indios de 2010 (Pub. L. 111-269; 25 USC 4103 (9)) a la definición de ingresos aplicable a los programas autorizados bajo la Ley de Asistencia para la Vivienda y Autodeterminación de los Nativos Americanos (NAHASDA) (25 USC 4101 y siguientes) y administrados por la Oficina de Programas para Nativos Americanos
Una suma global o un pago periódico recibido por un indio individual de conformidad con el Acuerdo de conciliación de demanda colectiva en el caso titulado Elouise Cobell et al. v. Ken Salazar et al., 816 F. Supp.2d 10 (5 de octubre de 2011 DDC), por un período de un año desde el momento de la recepción de ese pago según lo dispuesto en la Ley de Resolución de Reclamaciones de 2010 (Pub. L. 111-291)
Cualquier monto en una "cuenta de desarrollo individual" según lo dispuesto por la Ley de Activos para la Independencia, enmendada en 2002 (Pub. L. 107-110, 42 USC 604 (h) (4))
Pagos per cápita provenientes de los ingresos de los Casos de Fideicomisos Tribales Indios según se describe en el Aviso de PIH 2013-30 "Exclusión de Ingresos de Pagos en virtud de Acuerdos Tribales Recientes" (25 USC 117b (a))
Asistencia por emergencias y desastres mayores recibida por individuos y familias bajo la Ley de Asistencia de Emergencia y Alivio de Desastres Robert T. Stafford (Pub. L. 93-288, según enmendada) y asistencia comparable para desastres provista por los Estados, el gobierno local y las organizaciones de asistencia por desastre (42 USC 5155 (d)).

Solicitud de Asistencia para Microempresas

Información para Informes Gubernamentales

La siguiente información se mantendrá confidencial y se usará solo para proporcionar datos agregados para el análisis del programa. El completar esta forma **NO SERÁ** utilizado para evaluar su solicitud de participación en el programa de Asistencia para Negocios. La información es requerida únicamente para los informes de financiaciones federales.

PROPIETARIO DEL NEGOCIO 1	PROPIETARIO DEL NEGOCIO 2 (si corresponde)
POR FAVOR MARQUE UNO :	POR FAVOR MARQUE UNO :
<input type="checkbox"/> BLANCO	<input type="checkbox"/> BLANCO
<input type="checkbox"/> NEGRO/AFROAMERICANO	<input type="checkbox"/> NEGRO/AFROAMERICANO
<input type="checkbox"/> ASIÁTICO	<input type="checkbox"/> ASIÁTICO
<input type="checkbox"/> INDÍGENA DE LOS ESTADOS UNIDOS / NATIVO DE ALASKA	<input type="checkbox"/> INDÍGENA DE LOS ESTADOS UNIDOS / NATIVO DE ALASKA
<input type="checkbox"/> NATIVO HAWAIANO / OTRO ISLEÑO DEL PACÍFICO	<input type="checkbox"/> NATIVO HAWAIANO / OTRO ISLEÑO DEL PACÍFICO
<input type="checkbox"/> INDÍGENA AMERICANO O NATIVO DE ALASKA Y BLANCO	<input type="checkbox"/> INDÍGENA AMERICANO / NATIVO DE ALASKA Y BLANCO
<input type="checkbox"/> ASIÁTICO Y BLANCO	<input type="checkbox"/> ASIÁTICO Y BLANCO
<input type="checkbox"/> NEGRO / AFROAMERICANO Y BLANCO	<input type="checkbox"/> NEGRO / AFROAMERICANO Y BLANCO
<input type="checkbox"/> INDÍGENA AMERICANO / NATIVO DE ALASKA & NEGRO/AFROAMERICANO	<input type="checkbox"/> INDÍGENA AMERICANO / NATIVO DE ALASKA & NEGRO/AFROAMERICANO
<input type="checkbox"/> OTROS	<input type="checkbox"/> OTROS
CABEZA DEL HOGAR: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	CABEZA DEL HOGAR: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
HISPANO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	HISPANO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> MASCULINE <input type="checkbox"/> FEMENINO <input type="checkbox"/> OTRO	<input type="checkbox"/> MASCULINE <input type="checkbox"/> FEMENINO <input type="checkbox"/> OTRO
PERSONA CON DISCAPACIDAD <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	PERSONA CON DISCAPACIDAD <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO

Solicitud de Asistencia para Microempresas

Duplicación de Beneficios Auto Certificación

Yo/Nosotros, como propietario(s) del negocio(s) _____ ubicados en la Ciudad de Palmdale, certificamos que cumplimos con la Política de Duplicación de Beneficios como se establece en las Directrices del Programa de Asistencia para Negocios.

Yo/Nosotros certificamos bajo pena de perjurio, de conformidad con las leyes del Estado de California, que Yo/Nosotros no podemos recibir, y no hemos recibido, otros beneficios o asistencia federales o no federales para los mismos fines descritos en la solicitud del programa. El solicitante certifica además que Yo/Nosotros no buscaremos otros beneficios federales o no federales para los mismos usos del Programa de Asistencia para Negocios como se describe en la solicitud del programa.

Si Yo/Nosotros recibimos beneficios o asistencia para el mismo propósito que se indica en la solicitud del programa, informaremos esta duplicación de asistencia al Ayuntamiento dentro de los siete (7) días hábiles e inmediatamente devolveremos al Ayuntamiento cualquier asistencia de subsidio duplicada según lo requiera el Departamento de Desarrollo Económico.

Propietario(s) del Negocio		
Firma	Nombre Impreso	Fecha
Firma	Nombre Impreso	Fecha

ADVERTENCIA: La información proporcionada en esta solicitud está sujeta a verificación por HUD en cualquier momento, y el Título 18, Sección 1001 del Código de los Estados Unidos que establece que una persona es culpable de un delito grave y la asistencia puede ser terminada por hacer a sabiendas y voluntariamente una declaración falsa o fraudulenta a un departamento del Gobierno de los Estados Unidos.

Solicitud de Asistencia para Microempresas

PAGINA DE FIRMA

(complete una página de firma para cada propietario (s) de negocio)

PARTE IV: CERTIFICACIONES DEL SOLICITANTE

Certifico / certificamos bajo pena de perjurio que la información proporcionada en el Paquete de documentación de ingresos es completa y precisa según mi leal saber y entender. Entiendo / entendemos que el título 18, sección 1001 del código de los EE. UU. Establece que una persona es culpable de un delito grave y que la asistencia puede ser cancelada por hacer a sabiendas y voluntariamente una declaración falsa o fraudulenta a un departamento del gobierno de los Estados Unidos.

Yo / nosotros entendemos además que cualquier omisión, tergiversación, declaraciones erróneas, supresiones, falsificaciones u otras acciones que no se ajusten a los requisitos del programa de asistencia para el alquiler someterán mi / nuestra solicitud a la denegación o cancelación inmediata y provocará que los fondos desembolsados inmediatamente adeudado y pagadero a el Ayuntamiento de la Ciudad de Palmdale.

Yo / nosotros garantizamos y declaramos que ningún miembro del Concejo Municipal, miembro del personal de la ciudad, miembro de la comisión, miembro del comité y / o cualquier persona que esté sujeta a las disposiciones del Código de Conflicto de Intereses de la Ciudad, tiene ningún interés de propiedad de ningún tipo o monto. en el negocio para el cual se emitiría la subvención, o recibiría un beneficio financiero de cualquier subvención que pueda extenderse al solicitante y / o para la empresa. Al aceptar esta subvención, acepto cumplir con las pautas actuales y futuras y otros requisitos establecidos por la Ciudad de Palmdale.

Doy fe de que he leído y comprendido la solicitud y la he completado en su totalidad, incluidos los anexos requeridos que se enumeran a continuación. Declaro bajo pena de perjurio bajo las leyes del Estado de California que lo anterior es verdadero y correcto.

Anexos requeridos (todos los solicitantes)

1. Licencia de negocio de la Ciudad de Palmdale
2. Tarjeta de identificación estatal o licencia de conducir
3. Forma W-9 del IRS (Solicitud de número de identificación y certificación del contribuyente)
4. Formulario DE-9 más reciente del Departamento de Desarrollo de Empleo de California (Formulario de Declaración de Contribuciones Trimestrales e Informe de Salarios), O declaración que certifique la razón por la que la empresa no presenta un DE-9;
5. Documentación del impacto COVID-19
6. Otra documentación/explicaciones, según sea necesario
7. Documentación de respaldo de los ingresos del propietario
8. Declaración de impuestos federales más reciente (Forma 1040 o Forma 1040 EZ)

Yo / nosotros aceptamos proporcionar cualquier documentación adicional requerida por el administrador del programa para documentar mis / nuestros ingresos familiares.

JEFE DE HOGAR		
Firma	Nombre Impreso	Fecha