



Back to Business Grant

Por favor, complete cada uno de los espacios a continuación. La información en blanco o insuficiente puede provocar que se niegue su solicitud.

Información del Negocio:

Nombre del Negocio (según se aparece en el formulario W-9 del IRS):

DBA/Nombre comercial del Negocio (si corresponde):

Nombre y Apellido del Propietario Legal del Negocio:

Nombre del Solicitante (si no es el propietario del negocio):

Título del Solicitante:

Dirección Física del Negocio: Calle:

Ciudad:

C.P:

Número de Teléfono de Contacto:

Dirección de E-Mail de Contacto:

Dirección del Sitio Web del Negocio:

Dirección postal (si es diferente de la dirección física): Calle:

Ciudad:

C.P:

Tipo de Negocio:

Fecha de Establecimiento del Negocio en el Condado de Goochland:

Número de empleados equivalentes a tiempo completo a partir del 1 de enero de 2020:

Número de empleados equivalentes a tiempo completo del 1 de agosto de 2020:

Empleado permanente de tiempo completo definido como empleado por un mínimo de 35 horas durante un mínimo de 48 semanas al año, o 1,680 horas al año. Las horas de los empleados de medio tiempo que trabajan una posición combinada de 1,680 h/año será considerada 1 posición FTE. Are you SWAM certified?

Propiedad de Mujer

Propiedad de Minoría

Propiedad de Veterano

Información para Solicitud de Subvención:

Por favor, proporcione una breve descripción del impacto que COVID-19 ha tenido en su negocio y de lo que ha tenido que hacer para cumplir con las regulaciones COVID19:

Monto Total Solicitado: \$

- Negocio con 1 – 25 empleados FTE: hasta \$10,000
- Negocio con 26 – 49 empleados FTE: hasta \$16,000
- Negocio con 50 – 150 empleados FTE: hasta \$20,000

Las empresas solo serán reembolsadas por los costos contabilizados a través de recibos o comprobante de compra. Consulte la página 2 de las directrices de subvención para obtener orientación sobre la documentación de gastos.

Describa los gastos incurridos de los que está solicitando el reembolso.

Por favor, envíe los siguientes como archivos adjuntos (attachments):

- Copia/verificación de la licencia comercial del Condado de Goochland 2020
- Forma W-9
- Documentación de los gastos que solicita que se le reembolse. Cada gasto documentado debe incluir la factura/monto de gastos y el comprobante de pago (recibo/estado de cuenta de tarjeta de crédito, cheque cancelado) por parte del negocio solicitante

Certificaciones de Firmas:

- Certifico que no promuevo, vendo o anuncio ningún producto, idea o servicio que no cumpla con todas las leyes, actos, regulaciones, reglas y ordenanzas aplicables.
- Certifico que no busco el reembolso de gastos que fueron financiados ya por otros dólares federales / programas federales u otros programas financiados con fondos públicos como el Programa de Protección de Cheques de Sueldo o el Programa de Subvenciones de Comercio Electrónico de Goochland.
- Certifico que el negocio solicitante no es propiedad (en su totalidad o en parte) de ninguna persona que sea un empleado del Condado de Goochland o de la Autoridad de Desarrollo Económico del Condado de Goochland, ni ningún miembro de la familia o miembro del hogar de la misma. Para los propósitos de este Programa de Subvención, el término "miembros de la familia" se define como cualquier cónyuge, pareja, padre, tutor legal, hijo, hermano, abuelo, nieto o suegro
- Certifico que la empresa solicitante no tiene en ningún momento desde el 1 de marzo de 2019 empleado: (i) cualquier persona que sea o fuera un empleado del Condado de Goochland o de la Autoridad de Desarrollo Económico del Condado de Goochland; o (ii), cualquier familia o miembro del hogar de la misma.
- Entiendo que, al presentar esta solicitud, la Autoridad de Desarrollo Económico del Condado de Goochland no está obligada a aprobar y/o extender la subvención y que todas las solicitudes y materiales presentados serán registros públicos y sujetos a la Ley de Libertad de Información (FOIA por sus siglas en inglés). Los documentos identificados como propietarios están exentos bajo FOIA.
- Acepto eximir de responsabilidad e indemnizar al Condado de Goochland y a la Autoridad de Desarrollo Económico del Condado de Goochland, a sus miembros de la junta y a los empleados asociados del Condado contra cualquier reclamo, cargo, demanda, daño u otra responsabilidad similar y renunciar a cualquier reclamo contra el Condado y la EDA, sus miembros de la junta, y los empleados asociados del Condado, ya sea que existan o surjan en el futuro con respecto a cualquier daño, pérdida, responsabilidad, costos o gastos (incluidos los honorarios razonables de abogados) incurridos y derivados de esta solicitud o del uso indebido de los fondos de la subvención por parte del solicitante.
- Entiendo que la solicitud de la subvención constituye un acuerdo incondicional y la aceptación de los términos, condiciones y directrices de la subvención y que soy responsable de asegurar la familiaridad con los términos, condiciones y pautas.
- Certifico que lo anterior y las declaraciones y las contenidas en los documentos adjuntos (attachments) son verdaderas, precisas, y que los gastos documentados se incurrieron como resultado del cierre o interrupción del negocio debido a COVID-19.

- Entiendo que una certificación falsa o declaración falsa en esta solicitud someterá al signatario y al solicitante a la confiscación y/o reembolso de los fondos de la subvención y otras sanciones bajo la ley.

Certificación Adicional para Contratista Independiente/Propietario Único

- Certifico que no recibo beneficios de desempleo y que pago el impuesto al trabajo por cuenta propia.

Esta solicitud podrá ser ejecutada por una firma electrónica, que se considerará como una firma original para todos los efectos y tendrá la misma fuerza y efecto que una firma original. Sin limitación, la "firma electrónica" incluirá versiones por fax de la firma original, versiones escaneadas electrónicamente y transmitidas de una firma original o una firma mecanografiada.

Al firmar a continuación, represento y garantizo que tengo plena autoridad para vincular el negocio mencionado anteriormente a todos y cada uno de los términos de este acuerdo.

Nombre del Negocio: _____

Firma Autorizada: _____

Nombre y Título impresos: _____

Fecha: _____