



PROGRAMA DE ASISTENCIA Y RECUPERACIÓN PARA PEQUEÑAS EMPRESAS DE TAYLOR

Taylor Chamber of Commerce

1519 N. Main St. | Taylor, TX 76574 | 512-352-6364

www.taylorchamber.org

Tenga en cuenta: este programa está abierto a todas las pequeñas empresas en el hogar y con fines lucrativos ubicados en los límites de la ciudad de Taylor, pero la prioridad es para las empresas que tengan un contacto frecuente y/o estrecho con los clientes. Estos tipos de negocios incluyen: comercio minorista (tienda), restaurante/empresa alimentaria, cuidados personales (barbería, salón de uñas, etc.), galerías de arte y lugares de actuación, asistencia sanitaria y social (cuidado de niños, etc.) y pequeñas empresas manufactureras.

Información de privacidad

La información proporcionada en esta solicitud se considera un registro público y puede ser revelada públicamente a través de la Ley de Registros Públicos de Texas.

INFORMACIÓN DE CONTACTO

Nombre Primero/ Último: _____

Nombre de la empresa: _____

Tipo de negocio: _____

Dirección de negocio: _____

Dirección de correo electrónico _____

Número de teléfono _____

¿Es usted miembro de la Cámara? No se trata de un requisito para poder optar a financiación.

☐ Sí, soy miembro de la Cámara

☐ No, no soy miembro de la Cámara

Propiedad empresarial:

☐ Mi negocio es una franquicia local (soy responsable de todos los ingresos y gastos)

☐ Mi negocio es un negocio local independiente

IMPACTOS PARA EL NEGOCIO

¿Cuales son los impactos para su negocio de COVID-19? Por favor, compruebe todo lo que corresponda.

- ☐ Cierre comercial
- ☐ Reducción de horas de funcionamiento
- ☐ Despidos/permisos de los empleados
- ☐ Reducción de ingresos
- ☐ Aumento de los gastos de funcionamiento (sueldos, seguros, vacaciones pagadas)
- ☐ Acceso restringido a capital para hacer frente a los mayores costos
- ☐ Incapacidad para responder a las solicitudes de entrega domiciliaria
- ☐ Entrega interrumpida de proveedores
- ☐ Incapacidad de atender a los clientes
- ☐ Clientes disminuidos
- ☐ Otros _____

PERSONAL

¿Cuántos empleados de FTE (equivalente a tiempo completo) están empleados desde el 1 de abril de 2020?

Número de empleados a tiempo completo: _____

Número de empleados a tiempo parcial: _____

INGRESOS EMPRESARIALES

Por favor, proporcione un balance de su negocio al 31 de marzo de 2020.

Si ha estado operando durante más de un año:

Proporcionar ingresos netos reales 31 de marzo de 2019 _____

Proporcionar ingresos netos estimados hasta el 31 de marzo de 2020 _____

Si usted no estuvo en funcionamiento en 2019:

Proporcionar ingresos neto reales a partir de febrero de 2020 _____

FONDOS DE SUBVENCIÓN

Por favor, enumera los gastos por los que solicita fondos. Los fondos se pueden utilizar para alquileres comerciales/hipotecas, servicios públicos como Internet, la compra de suministros de limpieza relacionados con COVID-19 y la compra de suministros para ofrecer acceso alternativo a las empresas (por ejemplo, contenedores para sacar del mercado). La financiación máxima es 1.500 dólares y los gastos deben pagarse en los próximos 45 días. La documentación debe incluirse en esta solicitud (extractos, facturas, etc.). Los fondos no se pagarán a la empresa, sino que se pagarán directamente al proveedor.

Nombre de Proveedor	Gastos (alquileres/utilidades, etc.)	Importe

Importe Total Solicitado: \$ _____

Otras fuentes de financiación:

¿Ha solicitado asistencia de otras fuentes? En caso afirmativo, ¿cuál y cuánto?

Préstamo para desastres de lesiones económicas de la SBA (EIDL) \$ _____

Ley de protección de cheques de pago \$ _____

Otros: _____ \$ _____

Importe Total Recibido Hasta La Fecha: \$ _____

Si no es así, ¿estaría dispuesto a solicitarlo si le proporcionamos orientación y apoyo?

Sí No

RECONOCIMIENTOS/FIRMA

Por favor, compruebe cada declaración que reconoce que ha leído y afirma que la información que ha enviado dentro de esta solicitud es verdadera y exacta según su conocimiento.

- ☐ La empresa tiene 25 o menos empleados equivalentes a tiempo completo.
- ☐ El negocio tiene una ubicación física y de acceso público dentro de los límites de la ciudad de Taylor en un edificio comercial o distrito comercial.
- ☐ La empresa ha experimentado o está proyectando experimentar una disminución en el empleo y/o los ingresos como resultado de la pandemia de COVID-19.
- ☐ El negocio está en buen estado con la Ciudad de Taylor con respeto a impuestos, cuotas, pagos de servicios públicos u otras obligaciones financieras con la Ciudad.
- ☐ El negocio es con fines de lucro y está comprometido en actividades que son legales bajo la ley de ciudad y estado.
- ☐ El negocio puede cumplir con los requisitos técnicos del programa, incluida la capacidad de proporcionar registros financieros para apoyar la solicitud de subvención.
- ☐ Certifico que la información proporcionada es veraz y exacta. La información financiera no ha sido manipulada para exagerar la presión del negocio.
- ☐ Entiendo que la información presentada en esta solicitud será compartida con un comité, integrado por personas que determinarán la asignación de fondos a los solicitantes.
- ☐ Entiendo que la decisión de quién asignará los fondos es la única decisión del Comité de Financiación y se basa en los recursos disponibles.
- ☐ Entiendo que si mi empresa recibe financiación del Fondo Taylor Small Business Support and Recovery, la Gran Cámara de Comercio Taylor pagará directamente a mis proveedores en lugar de emitir un cheque a mi empresa.

Nombre de propietario del negocio/administrador

Firma (firmas electrónicas aceptadas) Fecha

LISTA DE VERIFICACIÓN

Antes de enviar por correo electrónico o enviar este formulario, asegúrese de haber incluido lo siguiente

- ☐ Balance al 31 de marzo de 2020
- ☐ Documentación de artículos para los que solicita el pago

Enviar un correo electrónico a president@taylorchamber.org o entregar en 1519 N. Main St.