



DOING BUSINESS IN  
**#LOWELL**  
THERE'S A LOT TO *like*.



## Fondo de Alivio Lowell COVID para La Solicitud de Pequeñas Empresas

**\*\*Fecha límite para aplicar: Enero, 22 2021 \*\***

**Adjunte la siguiente documentación a esta solicitud en papel. Tenga en cuenta que su solicitud no será aceptada hasta que recibamos estos documentos:**

1. Las declaraciones de impuestos comerciales más recientes (W-9) - anteriores a 2018 no son aceptables
2. Copia del Contrato de Arrendamiento / Hipoteca para su negocio
3. Una copia de la nómina más reciente de su empresa (si corresponde)
4. Una copia de su certificado comercial válido (d/b/a o registro en el Commonwealth de MA)
5. Un Formulario W-9 completo (adjunto a esta solicitud) si usted no tiene un **Vendedor** con la Ciudad de Lowell (o si usted no está seguro)

**Si tiene alguna pregunta, comuníquese con el personal de Desarrollo Económico de la Ciudad de Lowell en**

**[DoBizinLowell@lowellma.gov](mailto:DoBizinLowell@lowellma.gov) o llamando al 978-674-1435**

**Las solicitudes se pueden enviar por correo (según el matasellos a más tardar en la fecha límite de la solicitud)**

**a:**

**Departamento de Planificación y Desarrollo de la Ciudad de Lowell**

**Attn: Christine McCall; Director de Desarrollo Económico**

**Centro Cívico JFK**

**50 Arco y Unidad; 2<sup>nd</sup> Piso**

**Lowell, MA 01852**



También puede coordinarse con el personal de Desarrollo Económico para su recogida o entrega enviando un correo electrónico a [DoBizinLowell@lowellma.gov](mailto:DoBizinLowell@lowellma.gov) o llamando al 978-674-1435

¡¡Gracias!!

**Parte I: Información del solicitante**

1. Nombre completo del propietario del negocio:

\_\_\_\_\_

2. Número de teléfono (mejor teléfono para llegar durante las horas de negocios)

\_\_\_\_\_

3. Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

4. Domicilio del solicitante: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ ZIP: \_\_\_\_\_

5. ¿Cuál es su género? Mujer masculina No binaria

6. ¿Cuál es tu raza? Hispano o latino No hispano o latino

7. ¿Cuál es su origen étnico?

Indio Americano Blanco/ Nativo de Alaska

Negro / Afroamericano Nativo Hawaiano / Otra Isla del Pacífico

Indio americano asiático/ nativo y blanco de Alaska

Blanco y Asiático Negro/Afroamericano y Blanco

Indio americano/ nativo de Alaska y negro/ afroamericano

Otros multirraciales

8. Ingreso Bruto Anual Total del **Solicitante** (Ingresos individuales, sin incluir a los miembros de la familia inmediata que viven en el hogar): \$\_\_\_\_\_



**PARTE II: Información comercial:**

1. Nombre de la empresa: \_\_\_\_\_

2. Dirección de negocios: \_\_\_\_\_

3. Tipo de negocio:

venta al por menor

Restaurante / Servicio de Alimentos

Servicio personal (salón de belleza, peluquería)

Guardería

atención sanitaria

Tecnología/TI

Otro: \_\_\_\_\_

4. Tipo de estructura empresarial

Propietario único (D/B/A)

Asociación (GP, LP o LLP)

C-Corporación

S-Corporación

Llc

Sin fines de lucro

5. Marque Todos los que correspondan:

Propietarios latinos

Negocios de propiedad asiática-estadounidense

Negocios propiedad de LGBTQ

Negocio propiedad de mujeres

Negocios de propiedad blanca

Propiedad de una persona con discapacidad

Negocios propiedad de veteranos

Negocios propiedad de inmigrantes



Otros negocios propiedad de minorías

6. En el negocio desde ( MM/AA: \_\_\_\_\_

7. ¿Tiene o alquila: \_\_\_\_\_

8. Si alquila, ¿cuánto es su alquiler mensual? \_\_\_\_\_

9. ¿Está al día en sus pagos mensuales de alquiler? Sí No

Si no, ¿cuánto debe actualmente? \_\_\_\_\_

10. ¿Ha recibido alivio de alquiler de su arrendador? Sí No

En caso afirmativo, describa el tipo/cantidad de alivio del alquiler recibido hasta la fecha:

\_\_\_\_\_

11. ¿Cuántos años/meses más le quedan en su contrato de arrendamiento actual?

Mi contrato de arrendamiento es mes a mes

Menos de 6 meses

6 m – 1 año.

1-3 años.

Más de 3 años.

12. Número total de empleados a tiempo completo (FT) y a tiempo parcial (PT)\* (excluido el propietario) en febrero de 2020:

Completo – Tiempo: \_\_\_\_\_ Tiempo parcial: \_\_\_\_\_

(\*empleados a tiempo completo a 40 horas. semana)

13. Número total de empleados a tiempo completo (FT) y a tiempo parcial (PT) (excluyendo al propietario) actualmente en nómina:

Completo – Tiempo: \_\_\_\_\_ Tiempo parcial: \_\_\_\_\_

14. Si actualmente no tiene ningún empleado en nómina debido a COVID-19, ¿se compromete a contratar/recontratar al menos un (1) trabajo a tiempo completo o equivalente en un trabajo a tiempo completo dentro de los próximos seis (6) meses después de recibir asistencia?



Sí No

DOING BUSINESS IN  
**#LOWELL**  
THERE'S A LOT TO *like.*



### PARTE III: Necesidades de Asistencia Financiera:

1. ¿Cuáles son los desafíos financieros a los que se enfrenta su negocio debido a COVID-19? (marque todas las que correspondan):

Compra de nómina de inventario

Pagar pagos de servicios públicos de proveedores

Pagos de arrendamiento/hipoteca

Compra de medidas de seguridad pública de PPE y otras empresas/lugares de trabajo

2. Describa con más detalle el impacto actual de COVID-19 en su negocio:

---

---

---

---

3. Cuánto ha perdido en ingresos (%) para el mes de noviembre, en comparación con noviembre del año pasado (2019):

Menos del 25%

25-50%

50-75%

Más del 75%

4. ¿Está abierta su negocio actualmente?

Sí, mantener horarios comerciales regulares

Sí, pero la reducción de las horas de trabajo

No, temporalmente cerrado

5. ¿Tiene un seguro que cubra la pérdida de su negocio?



Sí No

6. ¿Está haciendo el mejor esfuerzo para continuar operando su negocio?

Sí No

7. En los últimos ocho (8) meses ha solicitado los siguientes programas de financiamiento?

(Marque todas las que correspondan)

Préstamo por Desastre Económico de la SBA (EIDL)

Plan de Protección de Nómina de SBA (PPP)

Préstamo SBA Bridge

Microcrédito de la SBA

El Programa HartBeat de Subvenciones de Main Street

Programa Estatal de Subvenciones para Pequeñas Empresas (MA Growth Capital Corp.)

Préstamo o Línea de Crédito del Banco

Beneficios de desempleo

Otra asistencia financiera

No he solicitado asistencia financiera hasta la fecha

8. Si hasta la fecha se ha recibido financiación, indique el nombre o nombres del programa o programas y la financiación total recibida para cada uno de ellos:

---

---

---

---

9. Si hasta la fecha se ha recibido financiación, ¿cómo se ha utilizado? (es decir, Nómina, capital de trabajo, EPP):

---

---



---

---

10. Si recibe fondos de este programa, ¿cómo planea utilizar estos fondos?

---

---

---

---

**PARTE IV: Declaración:**

1. ¿Alguna vez ha sido acusado o condenado por cualquier delito que no sea una violación menor de vehículos automovilísticos?

Sí No

2. ¿Forma parte de un partido político, una campaña, un funcionario público o una entidad empresarial formada por o en beneficio de cualquier funcionario público?

Sí No

3. ¿Es usted un empleado de la ciudad de Lowell?

Sí No

Certifico que la información en esta solicitud es verdadera y precisa a mi leal saber y entender. También entiendo que la información demográfica y de ingresos que proporcioné está sujeta a verificación por parte del Departamento Federal de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD).

---

(Firma del solicitante)

---

(Nombre de impresión)





DOING BUSINESS IN  
**#LOWELL**  
THERE'S A LOT TO *like*.