



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



Aplicação para Lowell COVID Fundo de Alívio para Pequenos Empresários ****Prazo de solicitar: Dia 22 de Janeiro 2021****

Por favor, anexar a seguinte documentação a esta aplicação. A sua aplicação não será completa até que recebemos estes documentos:

1. Uma cópia mais recente dos seus impostos)- mais antigas do que 2018 não são aceitáveis (para empresas mais novas, pelo menos 8 meses de relatório de "lucros e despesas")
2. Cópia do Contrato de Renda/ Hipoteca para o seu edifício da sua empresa
3. Cópia recente de salários dos seus empregados (se tem empregados)
4. Uma cópia do seu certificado de registo da sua empresa/ negócio válido (d/b/ registo com a Cidade de Lowell/ ou estado de MA)
5. [Formulário W-9](#) (anexo a esta aplicação) se não tiver Vendor # com a cidade de Lowell (ou se não tem certeza)

Se tiver perguntas, precisar de assistência, por favor entre em contacto com a Maria da Silva Dickinson (fala português) , at mdickinson1@lowellma.gov or por telefone: 978-674-1435

Aplicação pode ser enviada pelo correio (entre data do prazo) para:

**City of Lowell Department of Planning & Development
Attn: Christine McCall; Director of Economic Development
JFK Civic Center
50 Arcand Drive; 2nd Floor
Lowell, MA 01852**



Também pode coordenar com o pessoal do Economic Development para entrega: mdickinson@lowellma.gov or
telephone: 978-674-1435

Obrigada!

Part I: Informação acerca do aplicante:

1. Nome completo: _____
2. Número de Telefone (melhore # durante horas do dia.) _____
3. E-mail: _____
4. Endereço de residência: _____ Cidade: _____
State: _____ ZIP: _____
5. Qual e o seu gênero? Masculino Femenino Não-binário
6. Qual é a sua raça? Hispano ou Latino Não Hispano ou Latino
7. Qual é a sua etnicidade?
 Caucasio Americano Indio/ Nativo do Alasca
 Afro- Americano Nativo do Hawaii/ Outra Ilha do Pacífico
 Asiático Americano Indio/ Nativo do Alasca e Caucasio
 Asiático e Caucasio Black/ Africano Americano e Caucasio

 Americano Indian/ Nativo do Alasca e Afro-Americano
 Outra Raça
8. Renda Bruta Annual Total do aplicante (a não incluir familiares que vivem com o aplicante) :
\$ _____

PART II: Informação sobre o seu negócio:

1. Nome do negócio: _____
2. Endereço comercial: _____, Lowell, MA, _____



3. Type of negócio:

- Retalho
- Restaurante
- Serviço pessoal (Salão de Beleza, Barbearia)
- Jardim de Infância
- Estabelecimento de Saúde (expl: Dentista)
- Tecnologia
- Outros _____

4. Tipos de Estrutura de Negócios:

- Proprietário único (D/B/A)
- Parceria (GP, LP, or LLP)
- C-Corporation
- S-Corporation
- LLC
- Sem fins lucrativos

5. Verifique tudo o que se aplica:

- Empresa de propriedade afro-americana
- Empresa de propriedade latina
- Empresa de propriedade asiática-americana
- Empresa de propriedade LGBTQ
- Empresa de propriedade feminina
- Empresa de propriedade de caucasiano
- Empresa de propriedade de deficiente/ desabilitado
- Empresa de propriedade veterano
- Empresa de propriedade imigrante
- Empresa de propriedade minoritária



6. Em negócio desde (MM/YY) _____
7. Você aluga ou é dono do edifício: Dono Aluga
8. Se aluga, quanto paga mensalmente? \$ _____
9. Você está em dia com os seus pagamentos mensais de aluguer? Sim Não
10. Se você deve aluguer, quanto você deve? \$ _____
11. Você recebeu alívio de aluguer? Sim Não

Sim, por favor, descreva o tipo/quantidade de alívio recebido até esta data:

12. Quantos anos/meses tem no seu contrato de aluguer?

- O meu aluguer é mês a mês
- Menos de 6 meses
- 6 m – 1 ano
- 1-3 anos
- Mais de 3 anos

13. Número total de funcionários em tempo “full-time” (FT) e “part-time” (PT) excluindo o proprietário em Fevereiro, 2020:

Full – Time: _____ Part-Time: _____

(*full-time employees = 40hrs. semana)

14. Número total de funcionários em tempo “full-time” (FT) e “part-time” (PT) excluindo o proprietário atualmente na folha de pagamento (“payroll”)

Full – Time: _____ Part-Time: _____

15. Se você atualmente não tem nenhum funcionário na folha de pagamento devido ao COVID-19, você está comprometido em contratar/ recontratar pelo menos um (1) empregado/ funcionário em



tempo inteiro “full-time” ou trabalho “part-time” nos próximos seis (6) meses a partir de receber assistência?

Sim Não.

PART III: Necessidades de assistência financeira:

1. Quais são os desafios financeiros que seu negócio enfrenta devido ao COVID-19? (confira tudo o que se aplica):

- Pagamento de Salários Compra de Inventário
 Pagamento aos fornecedores Pagamento das contas da luz, água, etc...
 Pagamento da renda/ aluguer
 Compra de PPE's/ medidas de segurança pública (luvas, desinfectante, etc...)

2. Por favor, descreva com mais detalhes o impacto atual do COVID-19 no seu negócio: _____

3. Quanto você perdeu em receita (%) no o mês de Novembro, em comparação com Novembro do ano passado (2019):

- Menos de 25%
 25-50%
 50-75%
 Mais de 75%

4. Seu negócio está aberto no momento?

Sim, mantendo horário comercial regular



- Sim, mas horas comerciais reduzidas
 Não, temporariamente fechado

5. Você tem um seguro que cobrirá a perda do seu negócio?

- Sim Não

6. Você está fazendo o melhor esforço para continuar a operar o seu negócio?

- Sim Não

7. Nos últimos oito (8) meses você se inscreveu nos seguintes programas de financiamento?

(Verifique tudo o que se aplica)

- SBA Economic Injury Disaster Loan (EIDL)
 SBA Payroll Protection Plan (PPP)
 SBA Bridge Loan
 SBA Debt Relief Program
 SBA Micro-Loan
 The HartBeat of Main Street Grant Program
 State Small Business Grant Program (MA Growth Capital Corp.)
 Empréstimo do Banco ou Linha de Crédito
 Benefícios de Desemprego
 Outra assistência financeira do governo
 Outras assistências financeiras não governamentais
 Eu não solicitei assistência financeira até agora

8. Se outros(s) liste os nomes do programa de

assistência(s): _____



9. Se o financiamento tiver sido recebido até o momento, liste os nomes dos programas e o financiamento total recebido para cada

um: _____

10. Se o financiamento foi recebido até o momento, como foi utilizado? (exempl: pagamento de salários, renda,

etc.): _____

11. Se você recebe financiamento deste programa, como você está planejando usar estes fundos? _____

PART IV: Declaração:

1. Você já foi acusado ou condenado por algum crime além de uma pequena violação de veículo automotor

Sim Não

2. Você faz parte de um partido político, uma campanha, um funcionário público ou uma entidade empresarial formada por ou para o benefício de qualquer funcionário público?

Sim Não

3. Você é um empregado(a) da cidade de Lowell?

Sim Não



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

Certifico que as informações sobre este aplicativo são verdadeiras e precisas até o melhor do meu conhecimento. Entendo também que as informações demográficas e financeiras que forneciei estão sujeitas à verificação pelo Departamento Federal de Habitação e Desenvolvimento Urbano (HUD).

(Assinature do Candidato)

(Print Nome)