



**MUNICIPIO AUTÓNOMO DE TRUJILLO ALTO
 CORONAVIRUS STATE AND LOCAL FISCAL RECOVERY FUNDS
 ALN-21.027
 PROGRAMA DE INCENTIVOS A PEQUEÑOS NEGOCIOS
 SOLICITUD DE FONDOS**

1. NOMBRE DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO:	
2. NOMBRE DEL NEGOCIO O COMERCIANTE:	
3. NUMERO DE REGISTRO DE COMERCIANTE:	
4. NUMERO DE SEGURO SOCIAL PATRONAL:	
5. CORREO ELECTRÓNICO DE LA PERSONA CONTACTO:	
6. NÚMERO DE TELÉFONO DE LA PERSONA CONTACTO:	

7. DIRECCIÓN FÍSICA DEL NEGOCIO O COMERCIO	8. DIRECCIÓN POSTAL DEL NEGOCIO O COMERCIO
_____	_____
_____	_____
_____	_____

9. FECHA DE INICIO DE OPERACIONES: _____ **10. NUM. DE EMPLEADOS:** REGULAR ____ PARCIAL ____

11. COMO RESULTADO DE LA PANDEMIA DEL COVID-19 SE ENCUENTRA ATRAVESANDO LA SIGUIENTE SITUACIÓN:

<input type="checkbox"/>	Pérdida de volumen de ventas \$ _____. Esto se computa restando la cantidad de la Declaración (Patente) 2020 – Declaración (Patente) 2021
<input type="checkbox"/>	Aumento significativo de gastos como resultado del COVID-19 \$ _____.
<input type="checkbox"/>	Otro (indique): _____ \$ _____.

12. Describa la ayuda solicitada.

Cantidad de la solicitud de donativo (hasta \$4,000) \$ _____

Uso que dará al donativo

		Costos de funcionamiento del Negocio (Anual)
1. Nómina	\$	\$
2. Renta o hipoteca	\$	\$
3. Utilidades (ej.: luz, agua, teléfono, internet)	\$	\$
4. Gastos operacionales para la emergencia	\$	\$
5. Equipo	\$	\$
6. Otros gastos operacionales	\$	\$
Total	\$	\$

13. Liste las ayudas recibidas para atender la crisis de la pandemia:

Ayuda	Propósito	Cantidad
SBA PPP		
SBA PP2		
SBA EIDL		

**MUNICIPIO DE AUTÓNOMO DE TRUJILLO ALTO
PROGRAMA DE INCENTIVOS A PEQUEÑOS NEGOCIOS**

Ayuda	Propósito	Cantidad
CDBG-CV		
CRF		
ARPA (indique)		
Otro (indique)		
	Total	

14. DESCRIBA LA NATURALEZA DE SU NEGOCIO:

15. INDIQUE CÓMO SU NEGOCIO SE HA VISTO AFECTADA POR LA PANDEMIA DEL COVID 19:

16. DE SER APROBADO EL INCENTIVO, POR FAVOR, ESCRIBA BREVEMENTE EL USO QUE SE LE DARÍA A ESTOS.

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN EN ESTA SOLICITUD ES CORRECTA Y VERDADERA. LA INFORMACIÓN FUE SUMINISTRADA LIBRE DE COACCIÓN Y VOLUNTARIAMENTE. ENTIENDO QUE LA INFORMACIÓN BRINDADA HA SIDO REQUERIDA PARA DETERMINAR MI ELEGIBILIDAD PARA EL PROGRAMA DE ASISTENCIA A PEQUEÑOS NEGOCIOS. AUTORIZO AL MUNICIPIO A VERIFICAR TODA LA INFORMACIÓN PROVISTA EN ESTA SOLICITUD. ENTIENDO QUE TODA INFORMACIÓN FALSA PUEDE SER CASTIGABLE BAJO LEY FEDERAL.

FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO

FECHA

**MUNICIPIO DE AUTÓNOMO DE TRUJILLO ALTO
PROGRAMA DE INCENTIVOS A PEQUEÑOS NEGOCIOS**

Favor de incluir con la solicitud los siguientes documentos:

- Formulario de Solicitud
- Identificación con foto del representante autorizado
- Debe entregar evidencia que el negocio sufrió pérdida financiera ocasionada por la pandemia del Covid-19. Esta evidencia puede ser presentada o documentada por las planillas corporativas del Estado de Libre Asociado de Puerto Rico del año 2019 y 2020,
- Certificado de Cumplimiento del Departamento de Estado, si aplica
- Certificado de Número de Seguro Social Patronal, si aplica
- Certificado de Registro de Comerciantes del Departamento de Hacienda
- Certificación Negativa o Estado de Cuenta del Centro de Recaudación de Ingresos Municipales
- Número de Catastro donde opera el negocio en el Municipio
- Se entenderá que la solicitud fue radicada en la fecha que el solicitante suministre toda la información requerida por el Municipio.

RECUERDE FIRMAR Y FECHAR LA SOLICITUD

Todos los documentos serán recibidos únicamente vía correo electrónico a la siguiente dirección:
incentivotrujillano@trujilloalto.pr.

Leyenda de acrónimos:

- SBA PPP – Small Business Administration Paycheck Protection Program
- SBA PP2 – Small Business Administration Paycheck Protection Program – Second Draw
- SBA EIDL – Small Business Administration Economic Injury Disaster Loan
- CDBG-CV - Community Development Block Grant CARES Act
- CRF - Code of Federal Regulations
- CSLFRF – Coronavirus State and Local Fiscal Recovery Fund
- ARPA - American Rescue Plan Act of 2021