

**Fonda para interrupción de negocios del  
segundo distrito del condado de Los Angeles  
Aplicación**



INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL PROPIETARIO DE LA EMPRESA		
Número de Identificación de Impuestos (TIN/SS): _____		
Saludo: <input type="checkbox"/> Sr. <input type="checkbox"/> Srta. <input type="checkbox"/> Sra. <input type="checkbox"/> Dr.		
Nombre:	Apellido:	
Casa #:	Celular #:	Fax Oficina #:
Oficina #:	Email Personal:	

Mes(es)/Trimestre(s) de impacto de socorro reclamado \_\_\_\_\_ Año(s) \_\_\_\_\_

Género:  Masculino  Femenino  No Binario

Estatus de Veterano:  No Veterano  Veterano

**Grupo Étnico**

- Afro Americano       Caucásico       Nativo Americano  
 Hispano/Latino       Indio Asiático       Asiático Americano  
 Otro

INFORMACION DEL NEGOCIO			
Nombre del Negocio:			
Dirección del Negocio:			
Ciudad:	Estado:	Zip:	
Email del Negocio:		Sitio Web:	

**Cuál es la clasificación legal de su negocio?**

- Corporación C       Partnership  
 LLC       Corporación S.  
 Sin fines de lucro       Propietario Único

¿Su negocio está basado en internet?  Si  No

¿Su negocio está basado en su casa?  Si  No

**TIPO DE NEGOCIO**

Servicios       Profesional

Venta al por menor

Año de establecimiento del negocio \_\_\_\_\_

**¿Cómo te enteraste de nosotros?**

- Cliente, boca a boca       Medios – Television / Radio  
 Internet/Correo Electronico       Periodico/Revista  
 Condado de Los Angeles       Otro

Fonda para interrupción de negocios del  
segundo distrito del condado de Los Angeles  
Aplicación



INFORMACION ADICIONAL

¿Cuántos empleados tiene? \_\_\_\_\_ Tiempo Completo \_\_\_\_\_ Tiempo Parcial  
¿Cuáles son sus días/horas de operación? (Ej. Lun-Vie 9 a 5, Sab 10 a 6) \_\_\_\_\_

- Si  No ¿Ha presentado su declaración de impuestos federales de 2023?  
 Si  No ¿Está vigente su licencia de negocio?  
 Si  No ¿Recibió un préstamo PPP?  
 Si  No ¿se le condonó?  
 Si  No ¿Tiene un seguro vigente para cubrir la pérdida?

El beneficiario debe presentar un reclamo por al menos una (1) de las siguientes categorías de eventos de interrupción del negocio:

- Desastre natural (por ejemplo, terremoto, incendio)
- Proyecto de construcción (por ejemplo, una mejora de la calle elimina temporalmente el estacionamiento para un negocio)
- Gran campamento para personas sin hogar
- Conflicto laboral (por ejemplo, huelga sindical)
- Evento de disturbios civiles notable
- Nueva regulación gubernamental (por ejemplo, una prohibición gubernamental sobre un suministro integral utilizado en una empresa)
- Evento delictivo importante (por ejemplo, "rompe ventana con robos")
- Vertimiento | Tiraderos ilegales

Tenga en cuenta: Las empresas NO serán elegibles si ya tienen un seguro que cubra la pérdida.

Describe cómo su negocio fue impactado \_\_\_\_\_

¿Cómo utilizará su negocio los fondos de la subvención? \_\_\_\_\_

LISTA DE VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS

- Declaración de impuestos federales del negocio (más reciente) o declaración de impuestos federales personal, si es propietario único (más reciente):
- Copias de todas las licencias comerciales, de ocupación, ocupacionales y otras licencias relevantes requeridas para poseer y operar su negocio.
- Certificado de impuestos comerciales
  - Permiso de Venta (si es venta minorista)
  - Permiso de Salud Pública (restaurantes)
  - Cualquier licencia adicional

Si se encuentra en un área no incorporada de Los Ángeles, la declaración de impuestos del negocio será suficiente si no hay una licencia disponible.

- Copias de facturas morosas o pagos de deudas adeudados por gastos operativos fijos (alquiler/hipoteca, servicios públicos, seguros, etc.) **Opcional**

- Copia del contrato de arrendamiento comercial de la ubicación que indique ocupación

*Entiendo que la participación en el programa Fondo por la Interrupción de Negocios (BIF) es voluntaria. Si recibo una subvención BIF, los fondos se utilizarán para los fines aquí indicados. Acepto que se harán mis mejores esfuerzos para continuar con mi negocio en su ubicación actual. Dichos esfuerzos podrían incluir, entre otros, buscar asistencia del Centro de Desarrollo de Pequeñas Empresas (SBDC) auspiciado por PCR o por parte del Departamento de Oportunidades Económicas del Condado.*

*Además, acepto cooperar si soy seleccionado para participar en encuestas diseñadas para evaluar los servicios de asistencia de BIF. Yo he proporcionado al personal de PCR BIF, toda la información relevante para la aplicación, para ser manejada de manera estrictamente confidencial.*

*Con mi firma a continuación, certifico que todos los registros financieros presentados para obtener la subvención del BIF son representaciones verdaderas y correctas de mi desempeño financiero.*

*Entiendo que no hay garantía o seguridad de que ésta aplicación resulte en la adjudicación de la subvención del BIF.*

Firma del Cliente

Fecha