|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Elegibilidade**  *Preenchido por tiara.mayo@neighborlysoftware.com em 24/4/2020 12h28* | |  |  | | --- | --- | | **ID Caso:** | 30001 | | **Nome:** | Teste de vizinhança - 2020 | | **Endereço:** | \* Nenhum endereço atribuído | |

**Elegibilidade**

Este programa está disponível para um número limitado de empresas que atendem a requisitos específicos estabelecidos pelo CDBG Revere Business Grant e prioridades específicas destinadas a promover o desenvolvimento econômico com a cidade de Revere. O Programa concede doações e empréstimos para a abertura, estabilização e expansão de pequenas empresas.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Programa de Subsídios para Pequenas Empresas de Emergência da Cidade de Revere  A cidade de Revere desenvolveu um pacote de ajuda de emergência para pequenas empresas em risco como resultado das medidas de segurança pública do COVID-19. Este programa é financiado através do Programa de Subsídios para Desenvolvimento Comunitário. Certos critérios de elegibilidade devem ser atendidos para serem elegíveis para esta fonte de financiamento.  O dinheiro máximo concedido pelo Programa de Subsídios é de US $ 10.000.  Consideração adicional será dada a:   * Empresas em desvantagem, incluindo mulheres, minorias, pessoas de cor, veteranos e deficientes. * Proprietários de empresas que também são residentes em Revere.   **Elegibilidade**  Deve ser um negócio de Revere impactado pelas medidas de saúde e segurança pública do COVID-19, incluindo, entre outros: restaurantes, cafeterias, bares, entretenimento, varejo, salões de beleza, barbearias  Deve ser um negócio com fins lucrativos  Deve ter perda de renda comercial documentável, incluindo comparações de renda comercial e descrição narrativa dos impactos  Deve ter obrigações de hipoteca/aluguel do NEGÓCIO  Deve atender aos requisitos do CDBG, qualificando-se como:   1. Uma microempresa - ou seja, uma empresa com cinco funcionários ou menos, incluindo o proprietário E o proprietário deve obter uma renda familiar anual igual ou inferior a 80% da renda mediana da área 2. Uma empresa de pequeno porte com qualquer número de funcionários em que pelo menos um emprego seja retido por um funcionário de baixa/moderada renda ou criado (neste caso recriado) e disponível para pessoas de baixa/moderada renda.  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | N° de pessoas na família | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | | Renda | $67,400.00 | $77,000.00 | $86,650.00 | $96,250.00 | $103,950.00 | $111,650.00 | $119,350.00 | $127,050.00 |   **\*FY2020 HUD INCOME LIMITS, SUFFOLK COUNTY**  **(C) Uma empresa com pelo menos um funcionário (não incluindo o proprietário da empresa) onde o(s) funcionário(s) estão em risco de perder o emprego devido ao COVID-19 E a empresa se compromete a manter o empregado por causa de assistência ou contrata funcionários, dentro de um período razoável, quando as atividades normais são retomadas.**  **A assistência é na forma de uma concessão. A concessão exigirá reembolso somente se os termos do contrato de concessão não forem cumpridos.**  **Os seguintes setores não são elegíveis para financiamento:**  **Imobiliária**  **Marketing multi-nível**  **Entretenimento para adultos**  **Cannabis**  **Armas de fogo**  **Clubes Sociais** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **A. Contato**  *Sem data salva* | |  |  | | --- | --- | | **ID Caso:** | 30001 | | **Nome:** | Teste de vizinhança - 2020 | | **Endereço:** | \* Nenhum endereço atribuído | |

**A. Contato**

Favor providenciar a seguinte informação

|  |  |
| --- | --- |
| **A.1. Nome da Empresa**  **A.2. Nome do Proprietário/ Assinantes Autorizados:**  **A.3. Endereço Residencial do Proprietários**  **A.4. Email do Proprietário**  **A.5. Telefone do Proprietário** | **A.6. Enquanto proprietário, você também trabalha na empresa?**  **A.7. É a sua única fonte de renda?**  **Se não, favor explicar suas outras fontes de renda.** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **B. Informação da Empresa**  *Sem data salva* | |  |  | | --- | --- | | **ID Caso:** | 30001 | | **Nome:** | Teste de vizinhança - 2020 | | **Endereço:** | \* Nenhum endereço atribuído | |

**B. Informação da Empresa**

Favor providenciar a seguinte informação

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMAÇÃO DA EMPRESA**  **B.1. Tipo de Empresa**  **B.2. Endereço da Empresa** | **INFORMAÇÃO DO PROPRIETÁRIO**  **B.3. Nome do Proprietário**  **B.4. Endereço** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **C. Critérios de Financiamento**  *Sem data salva* | |  |  | | --- | --- | | **ID Caso:** | 30001 | | **Nome:** | Teste de vizinhança - 2020 | | **Endereço:** | \* Nenhum endereço atribuído | |

**C. Critérios de financiamento**

Favor providenciar a seguinte informação

|  |  |
| --- | --- |
| **C.1. Antes das restrições do COVID-19, quantas pessoas sua empresa empregava (inclusive você)?**  **C.2. Quantos funcionários trabalham em período integral?**  **C.4. Você teve que demitir funcionários?**    **Se sim, quantos?** | **C.5. Você prevê demissões futuras?**  **Em caso afirmativo, você irá recontratar funcionários depois que as restrições do COVID-19 forem suspensas?**  **C.6. Você é proprietário de uma empresa de renda baixa ou moderada? (Consulte a página 1, que lista a renda mediana da área (AMI), com base no número de pessoas na casa)**  **C.7. Qual foi a renda anual da sua empresa em sua declaração de imposto mais recente?** $0.00  **C.8. Algum de seus funcionários se qualifica como renda baixa ou moderada?** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **D. Família**  *Sem data salva* | |  |  | | --- | --- | | **ID Caso:** | 30001 | | **Nome:** | Teste de vizinhança - 2020 | | **Endereço:** | \* Nenhum endereço atribuído | |

**D. Verificação LMI do proprietário**

**Os Proprietários Comerciais da LMI devem listar todos os membros permanentes da família, incluindo toda a renda anual para membros da família com 18 anos ou mais.**

Nota: As perguntas sobre renda familiar nos ajudam a determinar se você se qualifica como uma "microempresa". Se você é um negócio com 6 ou mais funcionários, pode pular esta seção.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | Idade: -1 | |  |  | | --- | --- | | **Total** | **$0.00** | |
| **2** | Idade: -1 | |  |  | | --- | --- | | **Total** | **$0.00** | |

**Resumo do Rendimento Familiar**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | Limite de Renda Utilizado | 2020 HUD | | # Membros da Família | 2 | | Limite de Aprovação | 80.00 % | | AMI @ Limite | $77,000.00 | | |  |  | | --- | --- | | Renda Total Familiar (Mensal) | $0.00 | | Renda Total Familiar (Anual) | $0.00 | | Receita de Juros sobre Ativos (Anual) | $0.00 | | Receita Combinada Total (Anual) | $0.00 | | Percentagem de AMI | 0.00 % | |

**AMI Tabela**

AMI = Renda Média

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tamanho da Família** | **1 pessoa** | **2 pessoas** | **3 pessoas** | **4 pessoas** | **5 pessoas** | **6 pessoas** | **7 pessoas** | **8 pessoas** |
| AMI 80% | $67,400.00 | $77,000.00 | $86,650.00 | $96,250.00 | $103,950.00 | $111,650.00 | $119,350.00 | $127,050.00 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | Certificação de Pessoal | | |  | | --- | | Assinatura do requerente | |
| |  | | --- | |  | | |  | | --- | | Assinatura do Co-Requerente | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **E. Despesas Mensais**  *Sem data salva* | |  |  | | --- | --- | | **ID Caso:** | 30001 | | **Nome:** | Teste de vizinhança - 2020 | | **Endereço:** | \* Nenhum endereço atribuído | |

**E. Despesas Mensais**

Favor providenciar a seguinte informação

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **E.1. Despesas fixas - por mês**   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  |  |  |   **E.2. Despesas variáveis ​​- por mês**   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  |  |  |   **E.3. Qual foi a sua receita bruta mensal, em média, antes desta crise?** $0.00 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **F. Impacto adverso estimado**  *Sem data salva* | |  |  | | --- | --- | | **ID Caso:** | 30001 | | **Nome:** | Teste de vizinhança - 2020 | | **Endereço:** | \* Nenhum endereço atribuído | |

**F. Impacto adverso estimado**

Favor providenciar a seguinte informação

|  |
| --- |
| **F.1. Quando sua empresa começou a declinar?**  **F.2. Quais foram as receitas da sua empresa durante o período de danos?**  **F.3. Quais foram as receitas da sua empresa nas últimas duas semanas?**  **F.4. Forneça uma breve explicação de quais impactos econômicos adversos o COVID-19 teve em seus negócios:**  **F.5. Quantas pessoas você empregou antes do COVID-19?**  **F.6. Quantas pessoas você emprega atualmente?**  **F.7. Você solicitou outras formas de assistência, como o Empréstimo para desastres econômicos da SBA Covid-19 ou qualquer outro empréstimo bancário local?**  **Se sim, favor especificar** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **G. Documentação Exigida**  *Sem data salva* | |  |  | | --- | --- | | **ID Caso:** | 30001 | | **Nome:** | Teste de vizinhança - 2020 | | **Endereço:** | \* Nenhum endereço atribuído | |

**G. Documentação Exigida**

Favor providenciar a seguinte informação

|  |
| --- |
| **(B) OS SEGUINTES DOCUMENTOS, COMO PODEM SER REQUERIDOS E APROVADOS PELA CIDADE: (1) APLICAÇÃO DE CONCESSÃO DE EMERGÊNCIA CONCLUÍDA; (2) DOCUMENTAÇÃO EVIDENCIANDO QUE O REQUERENTE DE NEGÓCIOS É ELEGÍVEL PARA RECEBER A CONCESSÃO E QUE OS NEGÓCIOS E O PROJETO SATISFAZEM OS REQUISITOS DA CIDADE E DO HUD PARA AS EMPRESAS ASSISTIDAS, INCLUINDO A ELEGIBILIDADE DE RENDA E AS ESTABELECIDAS NOS REGULAMENTOS; (3) CUMPRIMENTO DO PROJETO COM TODAS AS REGRAS E LEIS E REGULAMENTOS DE SAÚDE, EDIFÍCIO, ZONAMENTO, SUBDIVISÃO, LICENCIAMENTO, PRESERVAÇÃO HISTÓRICA, AMBIENTAL, PLANEJAMENTO E USO DA TERRA; E (4) DOCUMENTAÇÃO DE QUE O REQUERENTE DE NEGÓCIOS PAGOU TODAS AS TAXAS E OUTRAS TAXAS DEVIDAS À CIDADE; E**  **(C) OUTROS DOCUMENTOS DE DILIGÊNCIA DEVIDO QUE POSSAM SER RAZOÁVEIS REQUERIDOS PELA CIDADE.**  [CLIQUE AQUI](https://benevate.blob.core.windows.net/reverema-public/4_10_20%20checklist%20COVID-19%20Biz%20assist%20.docx%09) para fazer o download da lista de verificação da cidade de Revere, preencha e faça o upload abaixo. |

**Documentação**

 **Checklist da cidade de Revere***\*\*Nenhum arquivo uploaded*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Envio**  *Última modificação por tiara.mayo@neighborlysoftware.com em 21/4/2020 12h41* | |  |  | | --- | --- | | **ID Caso:** | 30001 | | **Nome:** | Teste de vizinhança - 2020 | | **Endereço:** | \* Nenhum endereço atribuído | |

**Envio**

|  |
| --- |
|  **Certifico que as informações são verdadeiras e precisas sob pena de perjúrio**   **Tenho cópia das minhas declarações fiscais mais recentes e as entregarei à cidade de Revere, mediante solicitação**  **Assinatura** *\*\*Não assinado*  **Data**  **\*** **ESTE PROGRAMA É FINANCIADO COM FUNDOS DE CONCESSÃO COMUNITÁRIOS DE BLOCOS DE DESENVOLVIMENTO FORNECIDOS PELO DEPARTAMENTO DE HABITAÇÃO E DESENVOLVIMENTO URBANO DOS EUA, E TODAS AS APLICAÇÕES SÃO NECESSÁRIAS PARA CUMPRIR AS REGRAS E REGULAMENTOS DO PROGRAMA GOVERNAMENTADOS POR 24 CFR PARTE 570.** |