|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 RevereA 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, barbeariasDeve ser um negócio com fins lucrativosDeve ter perda de renda comercial documentável, incluindo comparações de renda comercial e descrição narrativa dos impactosDeve ter obrigações de hipoteca/aluguel do NEGÓCIODeve 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.** |