أحقية القبول

أكمل بواسطة *tiara.mayo@neighborlysoftware.com on 4/21/2020 12:28 PM*

رقم الحالة: 30001

الاسم: Neighborly Test - 2020:

العنوان: *No Address Assigned:

أحقية القبول

هذا البرنامج متاح لعدد محدود من الشركات التي تفي بالمتطلبات المحددة التي وضعتها CDBG منحة ريفير التجارية والأولويات المحددة التي تهدف إلى تعزيز التنمية الاقتصادية في مدينة ريفير. يقدم البرنامج المنح والقروض لتأسيس واستقرار وتوسيع الأعمال التجارية الصغيرة.

.

برنامج المنحة الطارئة للأعمال الصغيرة لمدينة ريفير

قامت مدينة ريفير بتطوير حزمة الاغاثة الطارئة للشركات الصغيرة المعرضة للخطر نتيجة لإجراءات السلامة العامة لكوفيد-19 يتم تمويل هذا البرنامج من خلال برنامج المنح الخاصة
بتنمية المجتمع. يجب استيفاء بعض معايير الأهلية لتكون مؤهلة لمصدر التمويل هذا

الحد الأقصى للأموال الممنوحة عبر برنامج المنحة هو 10,000 دولار
سيتم إيلاء اعتبارات إضافية لما يلي
.المؤسسات التجارية غير المواتية ، بما في ذلك النساء والأقليات والأشخاص الملونين والمحاربين القدماء والمعوقين
..أصحاب الأعمال الذين هم أيضا سكان ريفير

أحقية القبول

يجب أن تكون شركة ريفير تتأثر بإجراءات الصحة والسلامة العامة لفيروس كورونا ذلك على سبيل المثال وليس حاصر: المطاعم والمقاهي والبارات ومراكز الترفيه وتجارة التجزئة وصالونات الحلاقة

يجب أن يكون عمل ربحي

يجب أن يكون هناك خسارة في دخل الأعمال قابلة للتوثيق ، بما في ذلك مقارنات دخل الأعمال ووصف سردي للتأثيرات
يجب أن يكون لديك التزامات الرهن العقاري / الإيجار

:من خلال التأهل إ CDBG يجب أن تلبي متطلبات

أ) شركة أعمال صغيرة - تعني شركة بها خمسة موظفين أو أقل بما في ذلك المالك والمالك يجب أن يكسب دخلًا سنويًا للأسرة يساوي أو أقل من 80٪ من) متوسط الدخل في المنطقة
(ب) شركة صغيرة بها أي عدد من الموظفين حيث يتم الاحتفاظ بوظيفة واحدة على الأقل إما من قبل موظف متوسط الدخل ، أو تم إنشاؤها (في هذه الحالة
.أعيد إنشاؤها) ومتاحة للأشخاص ذوي الدخل المنخفض المعتدل

حجم الأسرة	1	2	3	4	5	6	7	8
الدخل	$67,400.00	$77,000.00	$86,650.00	$96,250.00	$103,950.00	$111,650.00	$119,350.00	$127,050.00

* حدود الدخل للسنة المالية 2020 ، لمنطقة صافيك

ج) نشاط تجاري به موظف واحد على الأقل (لا يشمل مالك النشاط التجاري) حيث يكون الموظف (الموظفون) معرضين COVID-19 بسبب كوفيد-19) لفقدان وظيفتهم ويلتزم العمل بأي منهما ، بالإبقاء على الموظف (الموظفين) بسبب المساعدة أو الاستعانة بالموظفين (الموظفين) في غضون فترة زمنية معقولة عند استئناف العمل العادي.

.المساعدة في شكل منحة. سوف تتطلب المنحة السداد فقط إذا لم يتم الوفاء بشروط اتفاقية المنحة

الصناعات التالية غير مؤهلة للتمويل
سمسار العقارات
تسويق متعدد المستويات
ترفيه الكبار
القنب
الأسلحة النارية
النوادي الاجتماعية

ا.الاتصال

رقم الحالة: 30001

No data saved

الاسم: Neighborly Test - 2020

العنوان: *No Address Assigned

ا.الاتصال

يرجى تقديم المعلومات التالية

أ -6. بصفتك مالك نشاط تجاري ، هل تعمل أيضًا في النشاط التجاري؟

أ -7. هل هذا هو مصدر دخلك الوحيد؟

إذا كان الجواب بالنفي ، فيرجى توضيح مصادر الدخل الأخرى.

أ .1. الاسم التجاري

أ .2. المالك / اسم الموقعين المعتمدين:

أ .3. عنوان منزل المالك

أ .4. عنوان البريد الإلكتروني للمالك

أ .5. هاتف المالك

ب. معلومات الأعمال

No data saved

رقم الحالة: 30001

الاسم: Neighborly Test - 2020

العنوان: *No Address Assigned

ب. معلومات الأعمال

يرجى تقديم المعلومات التالية

معلومات صاحب العمل

ب -3. اسم مالك العقار

ب -4. عنوان

معلومات الأعمال

ب .1. نوع العمل

ب -2. عنوان العمل

رقم الحالة: 30001

الاسم: Neighborly Test - 2020

العنوان: *No Address Assigned

ث.معايير التمويل

يرجى تقديم المعلومات التالية

ج .5. هل تتوقع تسريح العمال في المستقبل؟

إذا كانت الإجابة بنعم ، فهل ستقوم بإعادة تعيين الموظفين بعد رفع قيود كوفيد-19؟

ج .6. هل أنت صاحب عمل منخفض أو متوسط الدخل؟ (راجع الصفحة 1 ، التي تسرد الدخل الوسيط للمنطقة (AMI) ، بناءً على عدد الأشخاص في الأسرة)

ج -7. ما هو الدخل السنوي لنشاطك التجاري من أحدث إقرارك الضريبي؟

$ 00.0

ج -8. هل أي من موظفيك مؤهل للحصول على دخل منخفض أو متوسط الدخل؟

ج .1. قبل قيود كوفيد-19 ، كم عدد الأشخاص الذين استخدمهم عملك (بما في ذلك نفسك)؟

ج.2. كم عدد الموظفين بدوام كامل؟

ج -4. هل اضطررت لتسريح أي موظف؟

إذا كانت الإجابة نعم ، فكم عددهم؟

د - الأسرة

رقم الحالة: 30001

No data saved

الاسم: Neighborly Test - 2020

العنوان: *No Address Assigned

د. التحقق من LMI للمالك

سرد جميع أفراد الأسرة الدائمين ، بما في ذلك جميع الدخل السنوي لأفراد الأسرة الذين يبلغون من العمر 18عاما LMI يجب على مالكي أعمال .

ملحوظة: تساعدنا أسئلة دخل الأسرة في تحديد ما إذا كنت مؤهلاً لأن تكون "شركة صغيرة". إذا كنت تعمل مع 6 موظفين أو أكثر ، يمكنك تخطي هذا القسم.

1-العمر:

Total	**$0.00**

1-العمر:

Total	**$0.00**

ملخص دخل الأسرة

$0.00	إجمالي دخل الأسرة (الشهري)
$0.00	إجمالي دخل الأسرة (السنوي)
$0.00	دخل فوائد الأصول (السنوي)
$0.00	إجمالي الدخل المجمع (سنوي)
0.00 %	**نسبة متوسط الدخل**

2020 HUD	حدود الدخل المستخدمة
2	عدد أفراد الأسرة
80.00 %	حد الموافقة
$77,000.00	بداية @ AMI

طاولة AMI

متوسط الدخل = AMI

حجم الأسرة	فرد 1	2فرد	3 افراد	4 افراد	5 افراد	6 افراد	7 افراد	8افراد
متوسط الدخل 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

توقيع مقدم الطلب

شهادة الموظفين

توقيع مقدم الطلب المشارك

هـ.المصاريف الشهرية

No data saved

رقم الحالة: 30001

الاسم: Neighborly Test - 2020

العنوان: *No Address Assigned

هـ.المصاريف الشهرية

يرجى تقديم المعلومات التالية

هـ1. النفقات الثابتة - شهريا

هـ.2 مصاريف متغيرة - شهريا

3. ما هو متوسط الإيرادات الشهرية في المتوسط قبل هذه الأزمة؟
$00.0

No data saved

رقم الحالة: 30001

الاسم: Neighborly Test - 2020

العنوان: *No Address Assigned

و-التأثير الضار المقدر

يرجى تقديم المعلومات التالية

و .1. متى بدأ عملك في التراجع؟

.و-2- ما هي إيرادات عملك خلال فترة الضرر المتضررة؟

و .3. ما هي إيرادات عملك في الأسبوعين الماضيين؟

و.4. يرجى تقديم شرح موجز عن الآثار الاقتصادية السلبية لكوفيد-19 على عملك:

و .5. كم عدد الأشخاص الذين وظفتهم قبل كوفيد-19؟

و .6. كم عدد الأشخاص الذين توظفهم حاليًا؟

و.7. هل تقدمت بطلب للحصول على أي أشكال أخرى من المساعدة ، مثل SBA قرض الكوارث الإصابات الاقتصادية لكوفيد-19 أو أي قروض مصرفية محلية أخرى؟

-اذا اجبت بنعم، من فضلك وضح

ي-الوثائق المطلوبة

يرجى تقديم المعلومات التالية

ب) المستندات التالية ، كما قد تطلبها المدينة وتوافق عليها: (1) تطبيق منحة الطوارئ المكتملة ؛ (2) وثائق تثبت أن مقدم) طلب العمل مؤهل لتلقي المنحة وأن متطلبات الأعمال والمشروع تفي باحتياجات المدينة وهود للأعمال التجارية المساعدة ، بما في ذلك أهلية الدخل والشروط المنصوص عليها في اللائحة ؛ (3) الامتثال للمشروع مع جميع الصحة المعمول بها ، والبناء ، وتقسيم المناطق ، والتبعية ، والترخيص ، والمحافظة على التاريخ ، والبيئة ، والتخطيط ، واستخدام القوانين واللوائح ؛ و (4) وثائق تفيد أن مقدم الأعمال قد دفع جميع الضرائب والرسوم الأخرى المستحقة للمدينة ؛ و

(ج) وثائق العناية الواجبة الأخرى التي قد تكون مطلوبة من قبل المدينة.

لتنزيل قائمة مراجعة لمدينة ريفير، كاملة ، وتحميلها أدناه اضغط هنا

توثيق

قائمة مراجعة مدينة ريفير ☐

** لم يتم تحميل أي ملفات

submitsubmittedsubmittingsubmit assignment

إرسال

رقم الحالة: 30001

الاسم: Neighborly Test - 2020

العنوان: *No Address Assigned

Last modified by tiara.mayo@neighborlysoftware.com on 4/21/2020 12:41 PM

ارسال

☐ أقر بأن المعلومات صحيحة ودقيقة في ظل الآلام وعقوبات شهادة الزور

☐لدي نسخة من أحدث الإقرارات الضريبية الخاصة بي وسوف أقدمها إلى مدينة ريفيرعند الطلب

التوقيع

***Not signed*

التاريخ

* تم تمويل هذا البرنامج من خلال صناديق منح تنمية المجتمع المقدمة من قبل وزارة الإسكان والتنمية الحضرية في الولايات المتحدة ، وعلى هذا النحو ، فإن جميع التطبيقات مطلوبة للالتزام بقواعد البرنامج واللوائح الممنوحة بموجب 24 .750CFR