



## Programa Business Safety Net

### INTRODUCCIÓN:

La Ciudad de Worcester (Ciudad) ha establecido el programa Worcester Business Safety Net para ofrecer asistencia para subvención flexible a pequeños negocios de Worcester que han tenido dificultades económicas a causa de la pandemia por COVID-19. Este programa también ayudará a pequeños negocios nuevos que abrieron durante la pandemia por COVID-19.

### FUENTE DE FINANCIACIÓN:

La financiación para estos programas proviene de la **Ley Federal de Ayuda, Alivio y Seguridad Económica del Coronavirus (CARES) de Subvención en Bloque de Desarrollo Comunitario (Community Development Block Grant CARES Act, CDBG-CV)** y la **Ley del Plan de Rescate Americano (American Rescue Plan Act, ARPA)**. El objetivo de esta financiación es dar asistencia a aquellos negocios afectados de manera más desproporcionada por la pandemia por COVID-19, especialmente las comunidades de bajos ingresos y de color.

### PROGRAMAS DE SUBVENCIONES:

Los negocios solo pueden presentar solicitudes para uno de dos **programas Business Safety Net**. Todos los negocios que presenten solicitudes son elegibles para recibir financiación adicional para **Protecciones contra el COVID-19**.

1. PROGRAMA 1: para negocios que abrieron **antes del 1 de abril de 2020** y que estaban en funcionamiento el 31 de diciembre de 2021.
2. PROGRAMA 2: para negocios que abrieron **el 1 de abril de 2020 o después** y que estaban en funcionamiento el 31 de diciembre de 2021.

*Estos fondos solo pueden ser utilizados para gastos incurridos entre el 3 de marzo de 2021 y el 31 de diciembre de 2024.*

### PLAZO LÍMITE PARA LA SOLICITUD:

Las solicitudes para el primer grupo de otorgamientos de Business Safety Net se aceptarán hasta el **15 de octubre de 2022**. Las solicitudes recibidas después de esta fecha se priorizarán para el segundo grupo de otorgamientos.

### SOLICITANTES ELEGIBLES:

La financiación se priorizará para los negocios en las industrias más afectadas directamente por períodos de cierre, políticas o la pérdida general de ingresos en relación con el COVID-19. Estas incluyen, entre otras:

- Comidas y nutrición (incluidos “Food Trucks”)
- Comercios minoristas
- Artes, entretenimiento y recreación
- Atención médica y asistencia social
- Hotelería, planificación y servicios de viajes
- Espacios de trabajo colaborativos
- Servicios personales y cosmetología
- Servicios personales y de lavandería
- Servicios de conserjería (empresas de limpieza)
- Servicios de cuidado infantil de día

### **SOLICITANTES NO ELEGIBLES:**

Los solicitantes no elegibles incluyen, pero no se limitan necesariamente a:

- Contratistas independientes.
- Agencias de cobro de cheques.
- Negocios relacionados con el cannabis.
- Tiendas de armas.
- Casas de empeño.
- Tiendas de licor.
- Negocios de entretenimiento para adultos.
- Tiendas de descuento.
- Organizaciones de servicios para miembros (clubes sociales).
- Negocios de propiedad total o parcial de corporaciones, fideicomisos, LLC, sociedades o cooperativas.
- Negocios con propietarios que tienen una participación propia (porcentaje) en cualquier otro negocio que solicita esta subvención.
- Negocios implicados principalmente en actividades políticas o de cabildeo.
- Negocios de propiedad total o parcial de personas extranjeras (residentes no permanentes) o corporaciones extranjeras.
- Solicitantes no elegibles también incluyen franquiciados de cadenas de negocios nacionales o regionales

La Ciudad se reserva el derecho de rechazar cualquier solicitud que esté incompleta o que no cumpla los requisitos del programa a entera discreción de la División de Desarrollo Comercial y Comunitario. Además, la Ciudad puede decidir según el caso rechazar cualquier solicitud que no cumpla los objetivos de este programa ni contribuya a ellos.

## MIEMBROS DE LA COMUNIDAD AFECTADOS DE MANERA DESPROPORCIONADA POR EL COVID-19:

La Ciudad de Worcester está dedicada a priorizar a las comunidades que se vieron afectadas de manera desproporcionada por la pandemia por COVID-19 en este esfuerzo de financiación.

Se dará preferencia a los propietarios de negocios de comunidades afectadas de manera desproporcionada por el COVID-19:

- Minorías raciales y étnicas
- Grupos familiares de ingresos bajos a moderados
- Negocios en un sector censal calificado

## REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD:

- Negocios que tienen ingresos netos inferiores a **\$300,000.00**.
- Los negocios deben tener gastos anuales totales de **\$15,000.00**, como mínimo.
- El negocio debe estar en funcionamiento en este momento.
- El negocio debe ser una entidad sin fines de lucro (propietario único, sociedad, corporación, cooperativa o LLC).
- El negocio debe ser propiedad de una persona o varias.
- El negocio debe estar al día con la Mancomunidad de Massachusetts y no adeudar gravámenes tributarios ni tener pendientes procedimientos legales.
- Menos de **50** empleados a tiempo completo.

## USOS APROBADOS DE LOS FONDOS:

Costos para pagar las deudas pendientes por prevención del COVID-19, hipoteca, alquiler o servicios públicos, costos para retener a los empleados, la pérdida de inventario, costos de alquiler, hipoteca, servicios públicos u otros costos fijos y gastos operativos. Se pueden tener en cuenta otros costos según el caso.

## USOS NO APROBADOS DE LOS FONDOS:

El uso no aprobado de los fondos incluye, pero no se limita necesariamente a:

- Compra de vivienda.
- Cabildeo.
- Usos que no están vinculados con un perjuicio experimentado por las crisis de salud pública.
- Los beneficiarios deben evitar la duplicación de beneficios, que implica que estos fondos de la subvención solicitada no pueden usarse para pagar gastos si otra fuente de asistencia financiera ha pagado por ese mismo gasto.

## PROGRAMA 1: ABIERTOS ANTES DEL 1 DE ABRIL DE 2020

Disponible para pequeños negocios físicos que abrieron antes del **1 de abril de 2020** y que estaban en funcionamiento el **31 de diciembre de 2021**.

### CANTIDAD DE FINANCIACIÓN:

**\$10,000.00:** negocio que ocupa un espacio comercial y negocios de cuidado infantil a domicilio dentro de la ciudad de Worcester.

**SUBVENCIÓN DE PROTECCIONES CONTRA EL COVID-19:** financiación adicional.

**\$1,500.00:** para asistencia de capital a corto plazo para implementar las tácticas de prevención o mitigación del COVID-19.

Ejemplos de inversiones en el protocolo del COVID-19:

- Letreros y carteles
- Equipos de protección personal (EPP)
- Costos de impresión de menús descartables
- Equipos y suministros de desinfección
- Paneles divisorios para clientes
- Purificadores de aire
- Reorganización del espacio comercial
- Instalación de otras paredes divisorias
- Purificadores de aire

## PROGRAMA 2: ABIERTOS EL 1 DE ABRIL DE 2020 O DESPUÉS y negocios con servicios a domicilio

Disponible para pequeños negocios físicos que abrieron el **1 de abril de 2020** o después que estaban en funcionamiento el **31 de diciembre de 2021**. Disponible para todos los negocios con servicios a domicilio que pertenecen a una industria elegible y que estaban en funcionamiento el **31 de diciembre de 2021**.

### CANTIDAD DE FINANCIACIÓN:

**\$5,000.00:** negocio que ocupa un espacio comercial y negocios elegibles con servicios a domicilio dentro de la ciudad de Worcester.

**SUBVENCIÓN DE PROTECCIONES CONTRA EL COVID-19:** financiación adicional.

**\$1,500.00:** para asistencia de capital a corto plazo para implementar las tácticas de prevención o mitigación del COVID-19.

## PRESENTACIONES REQUERIDAS

1. Formulario de solicitud completo (adjunto).
2. Declaración de impuestos del negocio.
  - a. Formulario 1120 o Anexo C de 2020 y 2021 (si no está disponible el año 2021, se acepta el Estado de ganancias y pérdidas de 2021).
3. Declaración de impuestos personal.
  - a. Formulario 1040 de 2021 para todos los propietarios/directores con una propiedad del 20 % o más del negocio. (Si no está disponible el año 2021, envíe el año 2020 solamente).
4. Formulario W-9 completo y firmado.
5. Prueba de registro en el sistema System for Award Management (SAM.gov)  
[www.sam.gov](http://www.sam.gov).
6. Prueba de nómina (un comprobante de pago o salario reciente, estado de cuenta bancaria o recibo de haberes) si hay más de 2 empleados.

**SOLICITUD DEL PROGRAMA EN LA PÁGINA SIGUIENTE:**



## PREGUNTAS DE ELEGIBILIDAD

¿Su negocio está en la ciudad de Worcester?

Sí  No  *Si la respuesta es "No", su negocio no es elegible.*

¿Su negocio tiene ingresos netos inferiores a \$300,000.00 (de la declaración de impuestos del negocio de 2021)?

Sí  No  *Si la respuesta es "No", su negocio no es elegible.*

¿Su negocio tiene gastos anuales totales de \$15,000.00, como mínimo?

Sí  No  *Si la respuesta es "No", su negocio no es elegible.*

¿Tiene menos de 50 empleados a tiempo completo?

Sí  No  *Si la respuesta es "No", su negocio no es elegible.*

¿Su negocio ofrece servicios a domicilio?

Sí  No  *Si la respuesta es "Sí", indique el tipo de negocio:* \_\_\_\_\_

¿Está al día con la Mancomunidad de Massachusetts y la ciudad de Worcester (es decir, sin impuestos actuales en mora, etc.)?

Sí  No  *Si la respuesta es "No", su negocio no es elegible.*

¿Su negocio abrió **antes del 1 de abril de 2020** y estaba en funcionamiento el 31 de diciembre de 2021?

Sí  No  *Si la respuesta es "Sí", posiblemente sea elegible según el Programa 1. Si la respuesta es "No", continúe con la siguiente pregunta.*

¿Su negocio abrió el 1 de abril de 2020 o después y estaba en funcionamiento el 31 de diciembre de 2021?

Sí  No  Si la respuesta es "Sí", posiblemente sea elegible según el Programa 2.

## INFORMACIÓN DEL PROPIETARIO

Nombre del solicitante: \_\_\_\_\_ Inicial del segundo nombre \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_

Dirección de casa del solicitante: \_\_\_\_\_  
Calle \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_  
Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Números de teléfono: \_\_\_\_\_  
Celular \_\_\_\_\_ Negocio \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

## INFORMACIÓN DEL COPROPIETARIO (omitir si solo hay un propietario)

Nombre del solicitante: \_\_\_\_\_ Inicial del segundo nombre \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_

Dirección de casa del solicitante: \_\_\_\_\_  
Calle \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_  
Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Números de teléfono: \_\_\_\_\_  
Celular \_\_\_\_\_ Negocio \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

## INFORMACIÓN DEL NEGOCIO

Nombre del negocio: \_\_\_\_\_

Dirección del negocio: \_\_\_\_\_  
Calle Ciudad Estado  
Código postal Igual que la dirección de casa

Tipo de negocio:  Propietario único  Negocio de responsabilidad limitada (LLC)  
 Corporación  Sociedad

## GESTIÓN DE PROPIEDAD

Propietario 1:	_____ Nombre	_____ Cargo	_____ % de participación propia
Propietario 2:	_____ Nombre	_____ Cargo	_____ % de participación propia
Propietario 3:	_____ Nombre	_____ Cargo	_____ % de participación propia
Propietario 4:	_____ Nombre	_____ Cargo	_____ % de participación propia

## TIPO DE NEGOCIO (marcar una opción)

Comidas y nutrición   
Comercios minoristas   
Artes, entretenimiento y recreación   
Atención médica y asistencia social   
Hotelería, planificación y servicios de viajes   
Espacios de trabajo colaborativos   
Servicios personales y cosmetología   
Servicios personales y de lavandería   
Servicios de conserjería (empresas de limpieza)   
Servicios de cuidado infantil de día

Otro: \_\_\_\_\_

¿Cuándo abrió su negocio?

\_\_\_\_\_ MM/DD/AAAA

Antigüedad en el negocio:

\_\_\_\_\_ Año(s)

\_\_\_\_\_ Mes(es)

¿Años en la dirección actual?

\_\_\_\_\_

¿Alquila?

¿Es propietario? (Hipoteca)

Si alquila, fecha de caducidad del alquiler:

\_\_\_\_\_ MM/DD/AAAA

¿Cuánto paga por espacio por mes?

\$ \_\_\_\_\_

Superficie cuadrada de espacio ocupado:

\_\_\_\_\_ pies cuadrados

## IMPACTO DEL COVID-19

Cantidad de empleados **antes del COVID-19**:

_____	_____	_____
Tiempo completo	Tiempo parcial	Total

Cantidad de empleados hoy:

_____	_____	_____
Tiempo completo	Tiempo parcial	Total

Ingresos netos **antes del COVID-19**: \$ \_\_\_\_\_ *Ingresos netos en impuestos de 2019*

- Si el negocio tiene un propietario único, los ingresos netos pueden encontrarse en la línea 31 del Anexo C.
- Si el negocio es una sociedad, los ingresos netos pueden encontrarse en la línea 22 del Formulario 1065.
- Si la clasificación tributaria del negocio es Corporación C, los ingresos netos pueden encontrarse en la línea 28 del Formulario 1120.
- Si la clasificación tributaria del negocio es Corporación S, los ingresos netos pueden encontrarse en la línea 21 del Formulario 1120S.

### IMPACTO DEL COVID-19 (CONTINUACIÓN)

¿De qué forma la pandemia por COVID-19 hizo que perdiera ingresos? (*marcar todas las opciones que correspondan*)

- El estado me obligó a cerrar el negocio.
- Los clientes no se sentían seguros al ingresar a mi negocio.
- Límites de capacidad (se limitaba la cantidad de clientes en mi negocio).
- Escasez de personal.
- Interrupciones en la cadena de suministro.
- Inflación (costo demasiado elevado de bienes o servicios).
- Otro.

Explicar el impacto del COVID-19

---

---

---



¿Ha recibido algún otro alivio para su negocio relacionado con el COVID-19? (marcar todas las opciones que correspondan y revelar la cantidad de subvención recibida):

PPP: Programa de protección para cheques de pago

EIDL: Préstamo para desastres por daños económicos

Subvención para lugares cerrados

Fondo de revitalización de restaurantes

Subvención de resiliencia de pequeños negocios de la ciudad de Worcester

Otro: \_\_\_\_\_

Ninguno:

## Información de ingresos de los propietarios del negocio

Al compartir esta información, puede calificar para recibir los fondos de CDBG-CV si no califica para los fondos de ARPA.

El 51 % de los propietarios de su negocio debe tener ingresos bajos a moderados para calificar para CDBG-CV. Si los ingresos combinados (todos los integrantes de su grupo familiar mayores de 18 años) superan el límite de ingresos arriba, omita.

FY 2022 Income Limit Category	Persons in Family							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Low (80%) Income Limits (\$)	61,900	70,750	79,600	<b>88,400</b>	95,500	102,550	109,650	116,700

Click for More Detail

*Ejemplo: 4 personas integran su grupo familiar; los ingresos combinados son de \$90,000 por año, continúe con la siguiente sección.*

¿Cuántas personas integran su grupo familiar, incluido usted? \_\_\_\_\_

Mencione a todas las personas **mayores de 18 años** de su grupo familiar y sus ingresos anuales (de la última declaración de impuestos).

Nombre ( <i>usted</i> ):		Ingresos anuales:	\$ _____
Nombre:		Ingresos anuales:	\$ _____
Nombre:		Ingresos anuales:	\$ _____
Nombre:		Ingresos anuales:	\$ _____
<b>Total:</b>			\$ _____

¿Todos los mencionados arriba presentan su declaración de impuestos juntos?

Sí  No  *Si la respuesta es "No", todos deben enviar el formulario 1040 por separado.*

## INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA DEL PRINCIPAL PROPIETARIO DEL NEGOCIO

A los fines de los reportes, omita si no quiere completar.

Completar esta sección puede servirle para que califique para ser incluido en el Directorio de Negocios Diversos de la ciudad. Este directorio incluye pequeños negocios cuyos propietarios son mujeres o pertenecen a las minorías.

¿Cómo se identifica?

Hombre       Mujer       Otro

¿Tiene alguna discapacidad?

Sí       No

¿Es único jefe del grupo familiar?

Sí       No

**Identifique la categoría racial y étnica adecuada abajo:**

- Nativo americano/nativo de Alaska
- Nativo americano/nativo de Alaska y negro/afroamericano
- Asiático
- Asiático/hispano
- Negro/afroamericano
- Negro/afroamericano y blanco
- Negro/hispano
- Nativo de Hawái
- Otro isleño del Pacífico
- Blanco
- Blanco/hispano
- Otro: \_\_\_\_\_

## DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE

A través de mi/nuestra firma, yo/nosotros mediante el presente certifico/certificamos que la información dada en esta solicitud es completa y correcta a mi/nuestro leal saber y entender. Tengo conocimiento de los requisitos de elegibilidad para el programa Business Safety Net por COVID-19 de ARPA y CDBG-CV de la Ciudad de Worcester según se describen en esta solicitud, además de por el Departamento de Tesoro y el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los EE. UU. Yo/nosotros mediante el presente certifico/certificamos que, a mi/nuestro leal saber y entender, soy/somos elegible(s) para recibir asistencia a través del mencionado programa. Además, yo/nosotros certifico/certificamos mediante el presente que comprendo/comprendemos que, si la Ciudad de Worcester descubre que mi/nuestra información es fraudulenta, seré/seremos responsable(s) de la devolución de todos los fondos del programa, además de otras sanciones, conforme la Reglamentación Federal 24 del Código de Reglamentaciones Federales (CFR), Parte 28.

Mediante este documento, autorizo/autorizamos a la Oficina Ejecutiva de Desarrollo Económico de la Ciudad de Worcester a verificar de manera independiente la información dada en esta solicitud.

Firma del solicitante: \_\_\_\_\_

Firma del cosolicitante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

## LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA PRESENTACIÓN

DOCUMENTO	COMPLETO	Notas
Solicitud completa	<input type="checkbox"/>	
<b>Declaración de impuestos del negocio</b>		
Formulario 1120 o Anexo C de 2020	<input type="checkbox"/>	
Formulario 1120 o Anexo C de 2021	<input type="checkbox"/>	
Estado de ganancias y pérdidas de 2021 (si no se presentó en 2021)	<input type="checkbox"/>	
<b>Declaración de impuestos personal</b>		
Formulario 1040 de 2021: Propietario del negocio 1	<input type="checkbox"/>	
<b>Formulario W-9 completo</b>		
Formulario W-9 completo	<input type="checkbox"/>	
<b>N.º de UEI &amp; SAM.GOV</b>		
N.º de identificación de entidad única recibido:	<input type="checkbox"/>	N.º de UEI:
<b>Prueba de nómina</b>		
Prueba de nómina (estado de cuenta bancaria, recibo de haberes)	<input type="checkbox"/>	