

Pagos de Subvención para Pequeños Negocios

Disponibles: 8:00 am, 31 de enero, 2023

Enlace para la aplicación: OregonBRC.org/business-grants

*****IMPORTANTE:** La aplicación estará disponible hasta que la cantidad solicitada sobrepase los fondos disponibles.

- 97140 - Sherwood – Disponible
 - 97070 - Wilsonville – Disponible
- 97303 - Keizer – CERRADO
 - 97132 - Newberg – CERRADO
- 97115 - Dundee – CERRADO
 - 97137 - St. Paul – CERRADO

Ayuda Gratuita en Varios Lenguajes

Si ocupa ayuda para llenar esta aplicación, llame al Oregon Business Recovery Center al 503-682-0411 o envíenos un correo a BRC@WilsonvilleChamber.com. Nosotros le proveeremos asistencia de interpretación sin costo para usted.

SECCION 1: RESUMEN DEL PAGO DE SUBVENCION

Los pagos de subvención del centro de recuperación para negocios de Oregón (BRC, siglas en inglés) están diseñados para ayudar a negociantes que hayan sido impactados negativamente por la pandemia del COVID-19 recuperar algunas de sus pérdidas económicas. Los fondos fueron asignados del fondo para recuperación fiscal estatal y local de la secretaria de los Estados Unidos (SLFRF, siglas en inglés) como parte de la ley del plan federal de rescate estadounidense (ARPA, siglas en inglés).

- Pago Mínimo Disponible: \$2,500
- Pago Maximo Disponible: \$10,000
- Si su negocio recibió más de \$5,000 en ayuda contra el COVID-19 previa, el pago máximo disponible es \$7,500

Su lugar principal de operaciones tiene que estar localizado dentro de uno de los siguientes códigos postales:

- 97303 (Área de Keizer)
- 97070 (Área de Wilsonville)
- 97140 (Área de Sherwood)
- 97132 (Área de Newberg)
- 97115 (Área de Dundee)
- 97137 (Área de St. Paul)

Negocios impactados desproporcionadamente:

La tesorería de los Estados Unidos considera que los siguientes negocios fueron desproporcionadamente impactados por la pandemia del COVID-19 y son presuntamente elegibles para recibir ayuda. De todos modos, tiene que cumplir con los requisitos básicos para calificar para este pago, pero no tendrán que proveer pruebas de sus pérdidas financieras.

- Pequeños negocios operados por un gobierno tribal u operados en territorio tribal
- Pequeños negocios localizados en una “sección censal calificada” (QCT, siglas en ingles)
- Pequeños negocios dentro de las industrias de viaje, turismo y hospitalidad. (Ejemplos: restaurantes, cafés, puestos de comida, hoteles, agentes de viaje, guías turistas, servicios de transporte, etc.)

Negocios que fueron impactados, pero no desproporcionadamente impactados:

Si usted no califica como un negocio desproporcionadamente impactado, tendrá que proveer documentos que demuestren sus pérdidas financieras relacionadas con el COVID-19.

- La cantidad del pago no puede ser más alto que la de sus pérdidas financieras
- Su perdida mínima debe de ser de \$2,500
- Hay varios métodos posibles para demostrar su perdida financiera
- Usted puede escoger el método que demuestra la mayor perdida

SECCION 2: INFORMACION DEL APLICANTE

Dueño(a) del Negocio/Aplicante

Primer Nombre _____ Apellido _____

Teléfono _____ Correo Electrónico _____

Dirección (Calle) _____

Dirección (# Apt/Ste) _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Información del Negocio

Nombre Oficial del Negocio (DBA): _____

Incluya el nombre de la tribu si es un negocio tribal: _____

Dirección (Calle) _____

Dirección (# Apt/Ste) _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono _____ Pagina Web _____

Información del Representante del Dueño (Si es Aplicable)

Primer Nombre _____ Apellido _____

Título _____

Teléfono _____

Correo Electrónico _____

SECCION 3: ¿SOY UN NEGOCIO DESPROPORCIONADAMENTE IMPACTADO?

Antes de contestar la primera pregunta de la aplicación para los pagos de subvención, usted tiene que saber si su negocio fue **“Impactado”** o **“Desproporcionadamente Impactado”** por el COVID-19.

Small Business Application: Question 1

1. Does your business meet the qualifications for a "Disproportionately Impacted" small business?

- Yes, my business is owned by a Tribal government or is located on Tribal land.
- Yes, my business falls inside a "Qualified Census Tract" (QCT) in either Keizer or Newberg.
- Yes, my business is in one of the following industries: Travel, Tourism, or Hospitality.
- No, my business was not disproportionately impacted by COVID-19.

¿Por qué importa esto? Un negocio “desproporcionadamente impactado” contestará menos preguntas y no tendrá que proveer pruebas de que tuvo pérdidas financieras a causas del COVID-19. *Su negocio puede caer dentro de más de una categoría, pero solo tiene que calificar en una para ser considerado como desproporcionadamente impactado.*

Si usted fue “impactado” por el COVID-19, también puede aplicar, solo tendrá que responder preguntas acerca de las pérdidas financieras que sufrió a causa del COVID y proveer documentos adicionales.

3 Categorías: Desproporcionadamente Impactado por el COVID-19

Categoría 1: Su negocio es propiedad de un gobierno tribal o localizado en territorio tribal.

Si su negocio está dentro de territorio tribal o es propiedad de un gobierno tribal, usted es considerado como un negocio desproporcionadamente impactado por el COVID-19. **Seleccione la primera opción bajo la Pregunta #1 de la aplicación.**

Categoría 2: Su negocio cae dentro de un área designada como “sección censal calificada” (QCT, siglas en ingles)

***Importante: Wilsonville, Sherwood, St. Paul, y Dundee **no tienen** secciones censales calificadas.

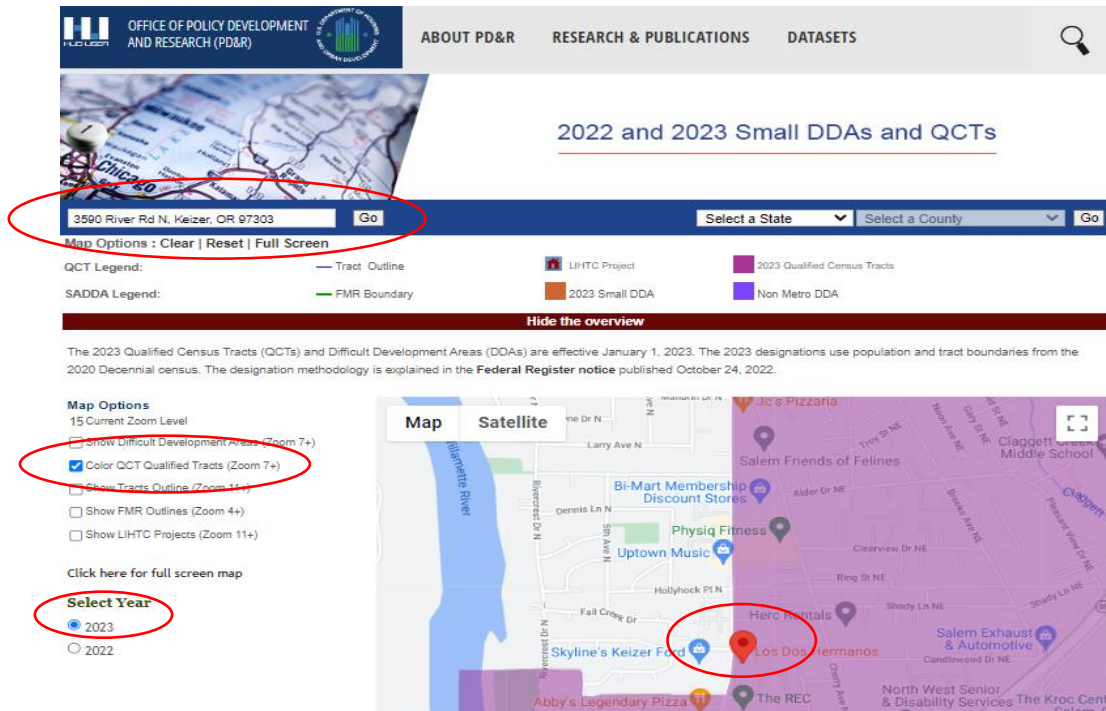
Si su lugar principal de operaciones cae dentro de los límites de una comunidad de bajos ingresos como es definida por la Oficina de Censos de Los Estados Unidos, usted es considerado como un negocio desproporcionadamente impactado por el COVID-19. Solo hay dos códigos postales que contienen un área designada como “sección censal calificada” (QCT) y son el 97303 en Keizer y el 97132 en Newberg. Solo una porción dentro de los códigos postales califica como QCT, así que tome los pasos de abajo para descubrir si su negocio reside dentro de una de estas secciones (revise el mapa en la segunda página):

Paso 1: Vaya a la siguiente página web: https://www.huduser.gov/portal/sadda/sadda_qct.html

Paso 2: Ingrese la dirección de su negocio en el espacio circulado en rojo que se encuentra en la parte de arriba y la izquierda de la página y presione “Go”

Paso 3: Seleccione la casilla llamada “Color QCT Qualified Tracts” localizada debajo de las opciones de mapa a la izquierda de la página y seleccione el año 2023

Si su negocio se encuentra dentro del área de color morado (vea la imagen de abajo), usted se encuentra en una sección censal calificada (Qualified Census Tract, QCT). **Seleccione la segunda opción bajo la Pregunta #1 de la aplicación.**



Categoría 3: Su negocio es parte de la industria de Viaje, Turismo, u Hospitalidad.

La industria de su negocio es definida por su código NAICS. Usted puede encontrar su código NAICS en sus documentos de impuestos o lo puede buscar aquí: <https://www.census.gov/naics/>

1. **Viaje:** agentes de viaje, transporte acuático, servicios de transporte, agencias de alquiler de autos, etc. (Contratistas de Uber y Lyft no califican ya que no son negocios de propiedad independiente).
2. **Turismo:** guías turistas y operadores, artes escénicas, entretenimiento, eventos en vivo, recreación.
3. **Hospitalidad:**
 - **Alojamiento:** hoteles, moteles, servicios de campamentos, bed and breakfasts, etc. (Operadores de Airbnb y cadenas hoteleras no califican ya que no son de propiedad independiente).
 - **Comida y Bebida:** restaurantes, servicios de catering, cafés, tabernas, puestos de comida, etc. (Negocios en cadena no califican ya que no son de propiedad independiente).

Si usted está en la industria de viaje, turismo, u hospitalidad, usted es considerado como un negocio desproporcionadamente impactado por el COVID-19. **Seleccione la tercera opción bajo la Pregunta #1 de la aplicación.**

Mi negocio NO fue desproporcionadamente impactado, ¿Qué hago?

Si no califica como desproporcionadamente impactado, usted todavía puede ser un negocio “impactado.” Esto quiere decir que de todos modos puede aplicar para recibir este pago de subvención, pero tendrá que contestar preguntas acerca de su pérdida financiera y proveer documentos adicionales. **Seleccione la cuarta opción bajo la Pregunta #1 de la aplicación.**

SECCION 4: PREGUNTAS DE LA APLICACIÓN

1. **¿Cumple su negocio con las cualificaciones de un pequeño negocio “desproporcionadamente impactado”?** (Selecciona una casilla) *Antes de contestar esta pregunta, revise la sección #3 titulada “¿Soy o no un negocio desproporcionadamente impactado?”*

- Mi negocio es propiedad de un gobierno tribal o localizado en territorio tribal.
- Mi lugar principal de operaciones cae dentro de un área designada como “sección censal calificada” (QCT, siglas en inglés) en Keizer o en Newberg.
- Mi negocio es parte de uno de los siguientes sectores: Viaje, Turismo, u Hospitalidad.
- Mi negocio fue afectado por la pandemia, pero no cae bajo ninguna de las categorías anteriores.

2. **Número de seguro social (SSN) o Número de Identificación Federal del Empleador (EIN, siglas en inglés) de su negocio.** (El número que use para preparar los impuestos de su negocio.)

SSN o EIN: _____

3. **¿Tiene un número actual de registro de negocio con la secretaria del estado?** *Usted debe de tener un numero de registro actual con el estado de Oregon para calificar para este pago de subvención (aun si es una empresa unipersonal). Puede encontrar su número de registro aquí:*

<https://sos.oregon.gov/business/pages/find.aspx>

Si— Número de Registro: _____

No—Explique: _____

4. **Ingrese su número ACTUAL de seis dígitos de código NAICS.** *Usted puede encontrar su número de NAICS en sus documentos de impuestos o aquí: <https://www.census.gov/naics>*

Código NAICS: _____

5. **Ingrese la dirección de su lugar principal de operaciones:**

Dirección _____

Ciudad _____

Estado _____ Código Postal _____

6. **¿Cuál es el código postal de su lugar principal de operaciones?** *Su lugar principal de operaciones debe encontrarse dentro de uno de los siguientes códigos postales para calificar para este pago de subvención.*

- 97303 (Area de Keizer)
- 97070 (Area de Wilsonville)
- 97140 (Area de Sherwood)
- 97132, 97115, 97137 (Areas de Newberg, Dundee, y St. Paul)

7. **¿Ha sido su negocio afectado negativamente por la pandemia del COVID-19?** *Ejemplos: Perdida de ingresos debido a los cierres mandatorios a causa del Covid-19; gastos más altos debido a los problemas de la cadena de suministro; salarios más altos y costos de contratación; otros aumentos in gastos de operación debido a la pandemia; etc. Su negocio debió de haber sido afectado negativamente por la pandemia del COVID-19 para calificar para este pago de subvención.*

Si

8. **En sus propias palabras, describa como su pequeño negocio fue impactado de manera negativa por la pandemia del COVID-19.**

Respuesta:

9. **¿Es el propietario del negocio parte de un grupo minoritario, una mujer, o un(a) veterano(a)? (Requiere ser propietario de al menos 51% del negocio)** *Puede escoger más de una opción. Respuesta a esta pregunta es voluntaria y no afectara su oportunidad de recibir un pago de subvención. La información será recopilada para realizar un análisis estadístico para futuros programas de subvención.*

- Propietario es parte de un grupo minoritario
- Propietaria es una mujer
- Propietario es un(a) veterano(a)
- Ninguna de las anteriores
- Prefiero no contestar

10. **¿Cómo se identifica a si mismo(a)? (Escoja todas las opciones que apliquen)** *Si selecciona Otro, ¿cómo se identificaría mejor a si mismo? Respuesta a esta pregunta es voluntaria y no afectara su oportunidad de recibir un pago de subvención. La información será recopilada para realizar un análisis estadístico para futuros programas de subvención.*

- Blanco
- Negro o Afro-estadounidense
- Nativo Americano o Nativo de Alaska
- Asiático
- Nativo de Hawái o de otras islas del Pacífico
- Multirracial o Birracial
- Hispano o Latino
- Otro: _____
- Deseo no especificar

11. ¿Es su negocio una entidad con fines de lucro? *Su negocio tiene que ser una entidad con fines de lucro para calificar para este pago de subvención.*

Si

12. ¿Tiene su negocio 50 o menos empleados a tiempo completo, o el equivalente? *Su negocio debe tener 50 o menos empleados a tiempo completo para calificar. Cada empleado a tiempo parcial cuenta como la mitad de un empleado a tiempo completo.*

0-10 Empleados a tiempo completo

11-25 Empleados a tiempo completo

26-50 Empleados a tiempo completo

13. ¿Cuántos empleados tiene a tiempo completo?

_____ Empleados a Tiempo Completo

14. ¿Cuántos empleados tiene a tiempo parcial?

_____ Empleados a Tiempo Parcial

15. ¿Ha estado su negocio bajo operación continua (excepto durante los cierres obligatorios) Y bajo el mismo dueño desde el enero del 2020? *Su negocio debe de haber estado bajo operación continua y bajo el mismo dueño desde el enero del 2020 para calificar para este pago de subvención.*

Si

No—Explique: _____

16. ¿Cuál es la estructura de su negocio? Si selecciono "Otro," por favor describa su estructura abajo.

Empresa Unipersonal (Sole Proprietor)

Corporación (Corporation)

Compañía de Responsabilidad Limitada (LLC)

Sociedad Comanditaria (Limited Partnership)

Sociedad Colectiva (General Partnership)

Sociedad de Responsabilidad Limitada (Limited Liability Partnership)

Otro: _____

17. Por favor seleccione el tipo de ubicación de su negocio: Si selecciono "Otro," por favor describa el tipo de ubicación de su negocio abajo.

Tienda física

En línea

Híbrido: Tienda física y en línea

Negocio Basado en Casa

Otra: _____

18. ¿Cuál es el sector de su negocio? Si selecciono “Otro,” por favor describa su sector de negocio abajo.

- Alojamiento, Hoteles, y Moteles
- Artes, Entretenimiento y Recreación
- Agricultura, Forestal, Pesca
- Construcción y Contratistas
- Comida y Bebida
- Servicios Educativos
- Finanza y Seguros
- Cuidado de la Salud y Servicios Sociales
- Información
- Industrial
- Servicios Personales
- Servicios Profesionales, Científicos, y Técnicos
- Bienes Raíces, Rentas, Arrendamiento
- Comercio Minorista
- Transportación y Almacenamiento
- Suministros
- Comercio Mayorista
- Otro: _____

19. Si recibió ayuda previa para su pequeño negocio relacionada con la pandemia del COVID-19 que haya venido de fondos públicos, favor de declarar la cantidad que recibió de cada una. Escriba cero individualmente en cada categoría de donde no haya recibido fondos.

- \$ _____ Programa Federal de Protección de Pagos—Prestamos PPP
(Solo ingrese la cantidad que se le fue perdonada)
- \$ _____ Fondos de Revitalización para Restaurantes (RRF, siglas en inglés)
- \$ _____ Subvención Federal de Operadores de Locales Cerrados (SVOG, siglas en inglés)
- \$ _____ Pagos de Ayuda para la Renta
- \$ _____ Crédito al Permiso Pagado
- \$ _____ Crédito de Retención de Empleados/Crédito de Vacaciones Pagadas (ERTC, siglas en inglés)
- \$ _____ Otra ayuda federal, estatal, o local dirigida a pequeños negocios

20. Asumiendo que sea calificado para recibir este pago de subvención, ¿cuánto solicita para recuperarse de sus pérdidas? Los pagos no pueden ser de más de \$10,000.

\$ _____ Cantidad Solicitada

NEGOCIOS DESPROPORCIONADAMENTE IMPACTADOS

21. Si su negocio está dentro de territorio tribal o es propiedad de un gobierno tribal, escriba el nombre de la Tribu propietaria del negocio o del territorio tribal.

Nombre de la Tribu: _____

No Aplica Para Mi

22. Si su negocio cae dentro de una sección censal calificada (QCT), seleccione la sección en la que se encuentra su lugar principal de operaciones:

- Keizer QCT
 Newberg QCT
 No Aplica Para Mi

23. ¿Es su negocio parte de la industria de viaje, turismo, o hospitalaria? *Escoja una casilla.*

- Industria de Viaje:** agentes de viaje, transporte acuático, servicios de transporte, agencias de alquiler de autos, etc.
 Industria de Turismo: Guías turistas, operadores de tours, museos, sitios históricos, etc.
 Industria de Hospitalidad: restaurantes, cafés, puestos de comida, hoteles, moteles, etc.
 No Aplica Para Mi

NEGOCIOS IMPACTADOS

*****Importante: No llene las preguntas 24-28 si usted califica como un negocio “desproporcionadamente impactado.”**

24. ¿Qué método utilizara para demostrar su perdida relacionada con el COVID? *Nota: Solo se requiere que demuestre su perdida financiera utilizando UNO de los siguientes métodos. Usted puede incluir más de un método si así lo desea. El comité del BRC (siglas en inglés) escogerá el método en el que se encuentra la perdida financiera más grande.*

- Método 1:** Disminución de Ingresos
 Método 2: Problemas de retención de empleados: Gastos más Altos de Contratación
 Método 3: Problemas de retención de empleados: Perdida de Empleados A Tiempo Completo o su Equivalente
 Método 4: Aumento en el costo de la mercancía vendida (COGS, siglas en inglés)

25. **METODO 1 - Disminución de Ingresos. Escoja un año para comparar al 2019.**

- Impuestos del 2019 comparados con Impuestos del 2020
 Impuestos del 2019 comparados con Impuestos del 2021
 Impuestos del 2019 comparados con Impuestos del 2022
 Voy a utilizar otro método para demostrar mi perdida financiera.

Tipos de documentos que puede adjuntar:

- LLC's y Empresas Unipersonales, adjunte el Formulario 1040: Anexo C
- Corporaciones Registradas, adjunte el Formulario 1120
- Negocios Comanditarios, adjunte el Formulario 1065
- Granjeros: Schedule F

26. METODO 2 - Gastos más Altos de Contratación. Seleccione dos años que demuestren el aumento más grande en sus gastos de contratación. *Ejemplo: Usted uso \$100,000 en gastos de contratación en el 2021, y \$150,000 en el 2022. Usted puede seleccionar la casilla "2021 comparado con 2022" para demostrar el aumento en sus gastos de contratación.*

- 2019 comparado con 2020
- 2019 comparado con 2021
- 2020 comparado con 2021
- 2021 comparado con 2022
- Voy a utilizar otro método para demostrar mi pérdida financiera.

Tipos de documentos que puede adjuntar (utilice reportes anuales):

- Reportes de Nomina
- Documentos de Contabilidad

27. METODO 3 - Perdida de Empleados A Tiempo Completo o su Equivalente. Seleccione dos años que demuestren su pérdida más grande de empleados. *Ejemplo: Usted tenía 12 empleados a tiempo completo en el 2019 y 5 empleado a tiempo completo en el 2020. Usted puede seleccionar la casilla "2019 comparado con 2020" para demostrar su pérdida de empleados.*

- 2019 comparado con 2020
- 2019 comparado con 2021
- 2020 comparado con 2021
- 2021 comparado con 2022
- Voy a utilizar otro método para demostrar mi pérdida financiera.

Tipos de documentos que puede adjuntar (utilice reportes anuales):

- Reportes de Nomina
- Documentos de Contabilidad

28. Método 4: Aumento en el costo de la mercancía vendida (COGS, siglas en inglés). Seleccione dos años que demuestren el aumento más grande en sus gastos por el costo de la mercancía vendida (COGS). *Ejemplo: Usted gasto \$75,000 en los costos de la mercancía en el 2021 y \$125,000 en el 2022. Usted puede seleccionar la casilla "2021 comparado con 2022" para demostrar el aumento del costo de su mercancía (COGS).*

- 2019 comparado con 2020
- 2020 comparado con 2021
- 2021 comparado con 2022
- Voy a utilizar otro método para demostrar mi pérdida financiera.

Tipos de documentos que puede adjuntar (utilice reportes anuales):

- Reportes de COGS

SECCION 5: CONFIRMACION

29. Yo doy fe que soy, o si es aplicable el gobierno de mi tribu es, el verdadero y legal dueño del negocio aquí nombrado. Si usted está aplicando en nombre del dueño: “Yo certifico que la persona completando esta aplicación, con permiso del dueño verdadero y legal, representa al dueño verdadero y legal del negocio.”

Si

30. Debe de dar fe a las siguientes declaraciones para calificar para este pago de subvención: (Seleccione todas las casillas)

Mi negocio tiene fines de lucro.

Mi negocio tiene 50 o menos empleados a tiempo completo o el equivalente.

Ni yo ni mi negocio debemos impuestos federales o estatales delincuentes debido a falta de pagos no incluidos en un programa de pagos establecido por el gobierno y puedo mostrar pruebas de ello si se me es requerido.

Mi negocio cumple con todas las leyes y regulaciones a nivel federal, estatal, y local.

Mi negocio es de propiedad y operación independiente (franquicias de propiedad independiente están aceptadas), o es operado por un gobierno tribal u operado en tierras tribales.

En caso de adjudicación, tengo la intención de utilizar esta ayuda para cubrir gastos básicos de operación. Ejemplo: actividades de nómina, renta, hipoteca, u otros costos relacionados con el negocio. No utilizare estos fondos para pagar ninguna multa federal, estatal, o local relacionada con el incumplimiento de las medidas de seguridad contra el COVID-19.

En caso de adjudicación, yo guardare todos los documentos utilizados para apoyar mi aplicación por un periodo de cinco años disponibles para revisar, si es requerido, por el Oregón BRC, o agencias federales o estatales.

Mi negocio ha estado bajo operación continua (excepto durante los cierres obligatorios) y bajo el mismo dueño desde enero del 2020.

Yo doy fe de que todas las declaraciones anteriores son verdaderas.

31. Usted debe de estar de acuerdo con todas las siguientes declaraciones para calificar para este pago de subvención. (Seleccione todas las casillas)

La información que he proveído en esta aplicación, y todos los documentos adicionales, son verdaderos y completos a lo mejor de mi conocimiento.

Yo entiendo que puedo ser contactado por el Oregon BRC para proveer información o documentos adicionales que puede requerir el BRC para completar mi aplicación y/o establecer mi elegibilidad.

Yo entiendo que cualquier información falsa, ficticia, o fraudulenta, o la omisión de algún tipo de material factual, me podría sujetar a una remisión con las autoridades o con el departamento de servicios administrativos del estado de Oregon para una investigación.

32. Con mi primer nombre, apellido, y fecha; yo doy fe de que todas las declaraciones previas son verdaderas.

Primer Nombre _____

Apellido _____

Fecha _____

SECCION 6: DOCUMENTOS ADJUNTOS

Adjunte los siguientes negocios a esta aplicación:

1. **REQUERIDO:** Sus documentos de impuestos del
Tipos de documentos de impuestos que puede adjuntar:
 - LLC's y Empresas Unipersonales, adjunte el Formulario 1040: Anexo C
 - Corporaciones Registradas, adjunte el Formulario 1120
 - Negocios Comanditarios, adjunte el Formulario 1065
2. **REQUERIDO:** Una copia de su identificación oficial (de enfrente y de atrás)
3. **Requerido para ALGUNOS negocios:** Documentos desmontando sus pérdidas financieras relacionadas al COVID. [NO REQUERIDAS SI ES UN NEGOCIO DESPROPORCIONADAMENTE IMPACTADO]

SECCION 7: ENTREGAR LA APLICACIÓN

Hay varias maneras de entregar esta aplicación:

1. Aplicación En Línea:

Visite la página web <https://www.oregonbrc.org/business-grants> y siga las instrucciones.

2. Correo Electrónico:

Escanee y envíe esta aplicación y los documentos adjuntos por correo electrónico a brc@wilsonvillechamber.com

3. En Persona:

Ponga esta aplicación y los documentos adicionales en un sobre grande y entréguelo a esta dirección:
Oregon Business Recovery Center
c/o Wilsonville Chamber of Commerce
8565 SW Salish Lane, Suite 150
Wilsonville, OR 97070

4. Correo:

Ponga esta aplicación y los documentos adicionales en un sobre grande y envíelo a esta dirección:
Oregon Business Recovery Center
c/o Wilsonville Chamber of Commerce
8565 SW Salish Lane, Suite 150
Wilsonville, OR 97070