

# Programa CARES para negocios de la ciudad de Mukilteo

**LA CIUDAD DE MUKILTEO NUNCA LE PEDIRÁ UN PAGO POR INFORMACIÓN O POR CUALQUIER DATO PERSONAL SENSIBLE.**

*Para los requisitos de elegibilidad y medidas adicionales, por favor visite*

<https://mukilteowa.gov/COVID-19/>

¿Confirma que su negocio satisface con los requisitos de elegibilidad de esta subvención?

## Acerca del negocio

**Nombre legal del negocio \***

**Nombre del DBA, si aplica**

**Número UBI \***

**Domicilio del negocio \***






**¿Domicilio del negocio igual al del correo?**

Sí  No

**Sitio web del negocio**

**¿Tiene  negocio múltiples localidades?**

Sí No

**Si es así, por favor anote las ubicaciones**

**Fecha establecido en Mukilteo \***

**Nombre del aplicante (CEO / presidente/ Dueño) \***

**Teléfono solicitante \***

**Dirección de correo****Email del solicitante \*****Número de empleados de tiempo completo (FTE) al 1 de enero de 2020 \*****¿Qué constituye un empleado de tiempo completo (FTE)?**

Los cálculos de un empleado equivalente de tiempo completo (FTE), son las horas de trabajo divididas por las horas del empleador de una hoja de trabajo de tiempo completo. Cuando un empleador tiene 40 semanas de trabajo, los empleados que están programados a trabajar 40 horas por semana son empleados 1.0 (FTE). Los empleados a trabajar 20 horas por semana son 0.5 (FTE).

**Describe brevemente su negocio y sus productos/servicios \***

Máximo 1000 caracteres

**Impactos del COVID-19****Describe brevemente cómo ha sido su negocio afectado por la pandemia COVID-19 \***

TIP: Enfóquese en cómo la pandemia ha afectado su negocio. Cualquier detalle específico o cifras en ingresos o pérdidas serán de ayuda. Incluya cualquier gasto adicional y/o deudas que se atribuyan directamente a poder operar durante la pandemia, si aplica.

Máximo 1000 caracteres

**¿Cuándo comenzó a impactarle? \***

**Describe brevemente qué pasos ha realizado para mantener su negocio resistente \***

TIP: ¿Cómo su negocio se está estirando para asegurar que resista durante la pandemia? Incluya cambios de horarios, estándares de seguridad, uso de tecnología, o estrategias de servicio y mercadotecnia que esté implementando.

Máximo 1000 caracteres

**¿Ha experimentado su negocio una baja en sus ingresos de al menos 25% atribuibles al COVID-19?**

Sí  No

**Si su respuesta es Sí, por favor describa brevemente.**

TIP: Provea un porcentaje de bajas en sus ingresos por el COVID-19 y justifique cómo lo calculó. Por favor también incluya cómo la baja puede ser específicamente atribuida al COVID-19.

Máximo 1000 caracteres

**¿Fue el negocio cerrado temporalmente por un tiempo debido a la proclamación establecida por el gobernador?**

Sí  No

**¿Esta subvención le ayudará a mantener su negocio abierto?**

Sí  No

**¿Esta subvención ayudará a retener trabajos?**

Sí  No

**Si es así, ¿cuántos trabajos?****¿Se le ha otorgado al negocio algún otro fondo estatal, federal u otro por el COVID-19?**

Sí  No

o

**Si su respuesta es sí, ¿cómo usaría estos fondos de manera diferente?**

TIP: Estos fondos no pueden ser usados como duplicado de otros recursos relacionados al COVID-19. Si recibió otros recursos, explique cómo se va asegurar separar su uso.

Máximo 1000 caracteres

## Cantidad de subvención solicitada y presupuesto

### Cantidad solicitada \*

- \$2,500.00
- \$5,000.00
- \$7,500.00
- \$10,000.00

### Provea brevemente detalles de cómo serán usados los fondos para gastos elegibles. \*

Ejemplo: Utilizaré \$5,000 para mi renta o arrendamiento del mes de julio, y los \$2,500 restantes para los salarios de los empleados y beneficios, si se me otorga una subvención de \$7,500.

*Esto incluye: salarios, rentas/hipotecas, servicios públicos (utilities), deudas, seguros, costo de bienes.*

Máximo 1000 caracteres.

### Por favor explique cómo esta subvención ayudará a su negocio a que permanezca solvente, y provea una justificación por la cantidad solicitada \*

TIP: Esta respuesta debe describir cómo el plan para usar estos fondos de subvención le ayudará a su negocio a mantenerse a flote durante la pandemia y después. Concéntrese en por qué está planeando usar los fondos en la manera que indica arriba, y cómo esto le ayudará a su negocio a sobrevivir.

Máximo 1000 caracteres.

- Certifico que la información presentada en esta solicitud es verdadera y correcta a lo mejor de mi conocimiento, y que soy un representante autorizado de este negocio. Entiendo que Workforce Snohomish se basará en la precisión de las solicitudes enviadas y en las certificaciones hechas en conjunto con esta solicitud. Cualquier declaración falsa o inexacta podrá resultar en pagar los fondos de la subvención.

*Puede que se le solicite que envíe documentación de respaldo para comprobar la exactitud de sus respuestas si resulta premiado a recibir una subvención.*

### Firma \*

---

*Certifico que soy un representante autorizado de este negocio.*

**Fecha \***

**Submit**