

기업체 프로그램을 위한 머킬티오 시 케어스

머킬티오 시는 지불 정보나 어떤 민감한 개인적 자료도 요구하지 않습니다

자격 요건과 추가 안내는 다음 웹사이트를 방문하십시오:

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

귀하께서는 본인의 기업체가 이 그랜트를 위한 자격 요건에 맞는다고 확신하십니까?

기업체에 대하여

합법적인 기업체명 *

사업 경영중 이름(해당되면)

유비아이(UBI)번호 *

예 123456789

기업체 주소 *

주소란 1

주소란 2

시

주

우편번호

기업체 주소와 우편주소 같음

기업체 웹사이트

예 아니오

기업체가 여러 위치에 있나요? 예라면, 모든 위치를 나열바람? 예 아니오

머킬티오에 시작한 날짜 *

신청인명 (시이오/사장/주인) *

신청인 전화 *

--	--

우편 주소

주소란 1

주소란 2

시

주

우편번호

신청인 이메일 *

2020년 1월 1일 현재 풀타임 종업원 수 *

풀타임 종업원(FTE)란 무슨 뜻인가요?

풀타임 동등(FTE)의 계산은 종업원의 정해진 시간에서 풀타임 일주일을 나눈 걸 말합니다. 종업원이 40시간 일주일이 있으면, 한주당 40시간을 일하기로 되어있는 종업원은 1.0 FTE이며, 한주당 20시간 일하는 종업원은 0.5 FTE 입니다.

간략하게 기업체와 생산품/서비스를 묘사 하시오 *

1000 자 이내

코로나-19 타격**간략하게 귀하의 기업체가 코로나 19 펜데믹으로 인해 타격을 받은 것을 묘사할 것 ***

팁: 귀하의 기업체가 펜데믹으로 타격을 받은 것에 초점을 둘 것. 어떤 특정한 수익이나 손익 세부사항과 액수가 도움이 됨. 만일 적용된다면, 직접 펜데믹으로 인한 기간 동안 운영에 추가 필수 지출이나/과 부도 포함하시오.

1000 자 이내로

언제 타격이 시작되었나요? *

--	--

간략하게 귀하의 기업체가 안정을 유지할 수 있었던 단계를 묘사 하시오 *

팁: 귀하의 기업체가 어떻게 펜데믹 기간동안 안정을 유지할 수 있었나요? 귀하가 활용한 시간의 변경, 안전 기준, 기술사용이나 마케팅 전략도 포함시킬 것.

1000 자 이내로

코비드 19 로 인해 적어도 25 퍼센트감소를 체험하셨나요?

예 아니오

예이면, 간략하게 설명할 것.

팁: 코비드 19 로 인한 수익에 감소 비율을 제공하고 어떻게 그런 계산이 나왔는지 합리화할 것. 또한 코비드 19 가 그러한 감소에 특정하게 미친 영향은.

1000 자 이내로

기업체가 주지사의 선언기간 동안 잠정적으로 얼마동안 폐쇄되었나요?

예 아니오

이 그랜트가 기업체를 유지하는데 도움이 될까요?

예 아니오

이 그랜트가 직업을 유지할 수 있을까요?

예 아니오

그렇다면, 얼마나?

기업체가 코비드 19 로 인해 주, 연방이나 기타 자금을 지원받은 적이 있나요?

예 아니오

예이면, 이 자금이 어떻게 별도로 쓰일 수 있나요?

팁: 이 자금이 다른 코비드 19 와 관련된 자원과 이중으로 사용될 수 없으며, 만일 다른 자금을 받으셨으면 어떻게 별개의 것으로 쓰이는지 설명할 것.

Maximum 1000 characters

요청하는 그랜트 액수와 예산액

요청하는 액수 *

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

어떻게 자격이 되는 지출에 자금이 쓰일지 세부사항을 간략하게 제공할 것. *

예: 나는 만일 7 천불이 수여되면, 5 천불을 내 7 월 리스에 사용할 것이며 잔액 2 천 5 백불은 종업원 급여와 혜택에 쓸 것입니다

해당 품목: 봉급, 리스/모기지, 유틸리티, 부채, 보험, 제품비용.
1000 자 이내.

어떻게 이 자금이 귀하의 기업체가 계속 유지하며 요청한 액수가 정당함을 입증할 것 *

팁: 이 대답은 어떻게 이 자금의 계획된 사용이 펜데믹동안은 물론 그 이후에도 귀하의 기업체가 존속할지 묘사할 것. 어째서 위에 명시된 데로 자금을 사용하려는 것인지, 어떻게 귀하의 기업체의 존속에 도움이 될지에 초점을 맞출 것.

1000 자 이내로

나는 이 신청서에 제출한 정보가 사실이며 제가 아는 범위내에서 정확하며 내가 이 기업체의 승인된 대표임을 인증하며, 나는 이 신청서와 함께 제출과 인증의 정확도를 워크 포스 스노호미시가 신뢰한다고 이해합니다. 어떤 허위진술이나 부정확한 정보는 그랜트 자금의 상환을 초래할 것입니다.

귀하는 만일 그랜트가 승낙되면 귀하의 답변의 정확성을 입증하기 위한 백업서류를 제출하도록 요청 받을 수 있습니다.

싸인 *

나는 이 기업체의 승인하는 대표임을 인증합니다.

날짜 *

제출