

Город Мукилтео Программа CARES для бизнеса

ГОРОД МУКИЛТЕО НИКОГДА НЕ ЗАПРОСИТ ПЛАТЕЖНУЮ ИНФОРМАЦИЮ ИЛИ КАКИЕ-ЛИБО ЛИЧНЫЕ ДАННЫЕ

Чтобы ознакомиться с требованиями к участникам и дополнительными инструкциями, перейдите по ссылке: <https://mukilteowa.gov/COVID-19/>

Подтверждаете ли вы, что ваш бизнес соответствует требованиям для получения этого гранта?

Информация о бизнесе

Юридическое название бизнеса *

Название DBA, если есть

Номер UBI *

Адрес бизнеса *

 ▼

Адрес бизнеса такой же, как почтовый адрес?

Да Нет

Веб-сайт бизнеса

У бизнеса несколько офисов?

Да Нет

Если да, укажите все места, пожалуйста

Дата открытия в Мукилтео *



Имя заявителя (генеральный директор/президент/владелец) *

Тел. заявителя *

Почтовый адрес ▼**Эл. почта заявителя *****Количество сотрудников FTE(полная ставка) на 1 января 2020 г. *****Что представляет собой эквивалент полного рабочего дня сотрудника?**

Эквивалент полной занятости (FTE) рассчитывается как количество запланированных часов сотрудника, разделенное на часы работодателя для полной рабочей недели. Когда у работодателя 40-часовая рабочая неделя, сотрудники, которые должны работать 40 часов в неделю, составляют 1,0 FTE. Сотрудники, которые будут работать 20 часов в неделю, составляют 0,5 FTE.

Кратко опишите бизнес и его продукты/услуги *

Максимум 1000 символов

Воздействие COVID-19**Кратко опишите, как пандемия COVID-19 повлияла на ваш бизнес? ***

СОВЕТ. Сосредоточьтесь на том, как пандемия повлияла на ваш бизнес. Любые конкретные данные о доходах или прибылях и убытках будут полезны. Включите любые дополнительные необходимые расходы и/или долги, которые напрямую связаны с работой во время пандемии, если применимо.

Максимум 1000 символов

Когда началось воздействие *

Кратко опишите, какие шаги вы предприняли, чтобы сохранить устойчивость своего бизнеса*

СОВЕТ: Как развивается ваш бизнес, чтобы обеспечить устойчивость во время пандемии? Включите любые изменения в часы работы, стандарты безопасности, использование технологий или стратегии обслуживания и маркетинга, которые вы реализуете.

Максимум 1000 символов

Выручка вашего бизнеса из-за COVID 19 снизилась как минимум на 25%?

Да Нет

Если да, пожалуйста, кратко опишите.

СОВЕТ: укажите % снижения дохода, связанного с COVID-19, и объясните, как это было рассчитано. Также укажите, каким образом снижение может быть конкретно связано с COVID-19.

Максимум 1000 символов

Был ли бизнес временно закрыт на какое-либо время в связи с объявлением губернатора?

Да Нет

Поможет ли этот грант бизнесу оставаться открытым?

Да Нет

Поможет ли этот грант сохранить рабочие места?

Да Нет

Если да, то сколько?**Получало ли предприятие какое-либо финансирование на уровне штата, федеральное или иное финансирование, связанное с COVID 19?**

Да Нет

Если да, то как эти средства будут использоваться иначе?

СОВЕТ: эти средства нельзя использовать дублирующе с другими ресурсами, связанными с COVID-19. Если вы получили другие ресурсы, объясните, как вы обеспечите разделение.

Максимум 1000 символов

Запрошенная сумма гранта и бюджет

Запрошенная сумма *

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

Кратко предоставьте подробную информацию о том, как средства будут использованы на приемлемые расходы. *

Пример: Если я получу \$7,500, я потрачу \$5,000 на аренду за июль, а оставшиеся \$2,500 на зарплату и пособия для сотрудников.

К ним относятся: заработная плата, аренда/ипотека, коммунальные услуги, задолженность, страхование, стоимость товаров.

Максимум 1000 символов.

Пожалуйста, объясните, как этот грант поможет вашему бизнесу оставаться платежеспособным, и обоснование запрашиваемой суммы *

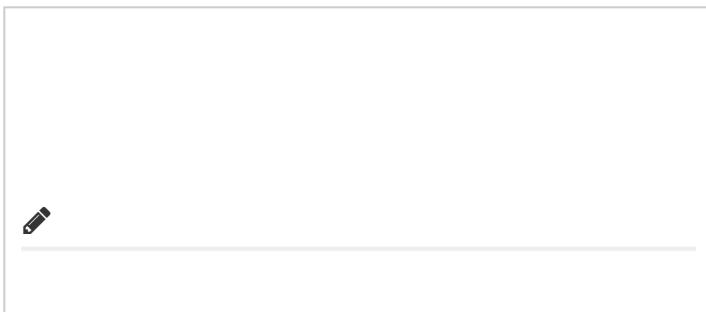
СОВЕТ: В этом ответе следует описать, как запланированное использование этих грантовых средств поможет вашему бизнесу оставаться на плаву во время пандемии и после нее. Сосредоточьтесь на том, почему вы планируете использовать деньги так, как вы указали выше, и как это использование поможет вашему бизнесу выжить.

Максимум 1000 символов

- Я подтверждаю, что информация, представленная в этой заявке, верна и правдива, насколько мне известно, и что я являюсь уполномоченным представителем этой компании. Я понимаю, что Workforce Snohomish будет полагаться на точность документов и сертификатов, поданных вместе с этой заявкой. Любое искажение или неточная информация может привести к возврату средств гранта.

В случае получения гранта от вас могут потребовать предоставить резервную копию документации, подтверждающей точность ваших ответов.

Подпись *



Я подтверждаю, что являюсь уполномоченным представителем этого бизнеса.

Дата *



Отправить