



**Programa de Préstamo de  
Subvención ReSTART de la Ciudad de  
Bakersfield  
SOLICITUD DE PRÉSTAMO**



**1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE**

<b>Nombre Legal de la Empresa:</b>		# de Identificación de Empleador/Impuestos:
Estructura de la Empresa: <input type="checkbox"/> Propietario Único <input type="checkbox"/> Corporación <input type="checkbox"/> Sociedad <input type="checkbox"/> Sociedad de Responsabilidad Limitada		
Dirección de la Empresa:		Ciudad:                      Código Postal:
Dirección Postal (si es diferente):		Ciudad:                      Código Postal:
Teléfono de la Empresa:		Correo Electrónico de la Empresa:
Numero de Licencia Comercial:		Número de Duns y Bradstreet:
Fecha de Expedición:		¿Cuánto tiempo ha sido propietario/operador de la empresa?

*Todos los propietarios con > 20% de propiedad deben aplicar. Se comprobará el crédito, pero no se reportará*

<b>Nombre del Dueño:</b>	# de Seguro Social:	Fecha de Nacimiento:
Título:	% de Propiedad	Teléfono:
Dirección del Hogar:	Ciudad:	Código Postal:
Tamaño del Hogar:	Ingresos del Hogar:	

<b>Nombre del Dueño:</b>	# de Seguro Social:	Fecha de Nacimiento:
Título:	% de Propiedad	Teléfono:
Dirección del Hogar:	Ciudad:	Código Postal:
Tamaño del Hogar:	Ingresos del Hogar:	

**2. INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA DE LA EMPRESA:**

Raza (Blanco; Negro o Afroamericano; Asiático; Indígena Americano o Nativo de Alaska; Nativo de Hawái u Otras Islas del Pacífico):	
¿Hispano?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Cabeza de Familia Femenina?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Genero (F o M)	
Una Persona con Discapacidad	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Dominio Limitado del inglés	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

**3. PREGUNTAS SOBRE EL IMPACTO EMPRESARIAL:**

Uso de los fondos de la Ley CARES deben usarse para prevenir, prepararse, o responder a la pandemia del coronavirus. Por favor seleccione las razones que describan cómo su empresa se ha visto afectada negativamente por las órdenes de emergencia estatales o locales de "Toque de Queda" y los requisitos de distanciamiento social.

- Pérdida de Ingresos Brutos del 25% o más
- Cierre Temporal
- Despidas/Retención de empleados
- Limitaciones de Nómina
- Necesidad de comprar equipo o suministros especializados
- Otro (proporcione una descripción detallada) \_\_\_\_\_

#### 4. INFORMACIÓN DE EMPLEADOS RETENIDOS O CONTRATADOS DE INGRESOS BAJOS A MODERADOS:

¿Su solicitud de préstamo incluye trabajos nuevos o retenidos? Si  No

¿Su empresa tiene beneficios de atención Médica patrocinados? Si  No

Por favor proporcione información de los empleados retenidos o empleados contratados para ayudar a la empresa a prevenir, prepararse o responder a la pandemia de coronavirus.

	Posición/Título:	Años /Meses con la Empresa:	Retenido/Contratado:	Tiempo Parcial o Tiempo Completo	¿Horas Reducidas, Suspendidas o Aumentadas? Si o No	El Tipo de Trabajo:
Emp. 1:						
Emp. 2:						
Emp. 3:						
Emp. 4:						
Emp. 5:						
<b>Enumere los salarios/ingresos anuales de cada empleado.</b>						
	Nombre del Empleado	Si es nuevo, ¿el empleado estaba desempleado antes de ocupar este puesto? (S or N)	Salario/Ingresos	Genero (F o M)		
Emp. 1:						
Emp. 2:						
Emp. 3:						
Emp. 4:						
Emp. 5:						
<b>Demográficas (de cada empleado retenido o contratado):</b>						
	Raza (Blanco; Negro o Afroamericano; asiático; Indígena Americano o Nativo de Alaska; Nativo de Hawái u Otras Islas del Pacífico:	Hispano (S o N)	¿Cabeza de Familia Femenina? (S o N)	Dominio Limitado del inglés (S o N)	Una Persona con Discapacidad (S o N)	
Emp. 1:						
Emp. 2:						
Emp. 3:						
Emp. 4:						
Emp. 5:						

**\* Al menos el 51% de todos los empleados contratados o retenidos deben calificar como de bajos ingresos para los propósitos del programa de Subvenciones Suplementarias en Bloque para el Desarrollo Comunitario (CDBG-CV por sus siglas en inglés).**

### 5. PREGUNTAS ADICIONALES:

1. ¿Tiene la empresa algún gravamen de impuestos, juicios o violaciones del código municipal locales, estatales o federales no pagados?
  - Si
  - No
  
2. ¿Tiene la empresa una licencia comercial/certificación fiscal vigente y válida de la Ciudad de Bakersfield presentada 1 año antes de la fecha de solicitud de subvención?
  - Si
  - No
  
3. ¿Ha estado operando durante por lo menos 1 año antes de hoy?
  - Si
  - No
  
4. ¿Le da permiso a Access Plus Capital para solicitar y verificar información de la Ciudad de Bakersfield sobre el estado de la cuenta fiscal local y la verificación de la licencia comercial?
  - Si
  - No

### 6. USO DE FONDOS:

Capital Circulante: <i>(arrendamiento, nómina, servicios públicos u otros gastos operativos fijos)</i>	Cantidad de Préstamo Solicitado: \$2,500 por empleado
--	---

### 7. ASISTENCIA TÉCNICA:

<b>La siguiente organización ayudó con la solicitud de préstamo y sumisión:</b>			
<input type="checkbox"/> Mission Community Services	<input type="checkbox"/> Bakersfield SBDC	<input type="checkbox"/> Cámara de Comercio de Bakersfield	<input type="checkbox"/> Otro

### 8. SUBA DOCUMENTOS DE SOLICITUD REQUERIDOS

- Por favor suba al portal todos los siguientes documentos, junto con su solicitud de préstamo:
- Solicitud de Préstamo
  - Licencia de Conducir del Propietario (s)
  - Licencia Comercial de la Ciudad de Bakersfield (emitida un año antes de la fecha de solicitud de préstamo)
  - Cuestionario de COVID-19
  - Declaración de Impuestos Comerciales 2019 (solo anexo C, si es propietario único)
  - Ganancias y Pérdidas de Fin de Año 2020 o 3 Meses de Estados de Cuenta Bancarios Comerciales
  - Documentación de Formación de Entidades
    - a. Artículos de Incorporación – Corporación
    - b. Estatutos - Corporación
    - c. Artículos de Organización – Sociedad de Responsabilidad Limitada
    - d. Acuerdo Operativo – Sociedad de Responsabilidad Limitada
    - e. Acuerdo de Asociación – Sociedad de Responsabilidad Limitada o Sociedad General
    - f. Declaración de Nombre Comercial Ficticio - Propietario Único

### 9. CERTIFICACIÓN

Afirmo bajo pena de perjurio que la información en esta solicitud es correcta y completa a lo mejor de mi conocimiento.

Nombre de solicitante:	Título:
Firma:	Fecha:

---

Nombre de co-solicitante:	Título:
Firma:	Fecha: