

Condado de Columbus-Franklin Fondo de recuperación para las pequeñas empresas

QUÉ ES

Hay \$8 millones en fondos de subvenciones que se distribuirán a las pequeñas empresas en la ciudad de Columbus o el condado de Franklin que cumplan con las pautas para el subsidio y completen con éxito el proceso de la solicitud.



Los subsidios están destinados a apoyar a las pequeñas empresas en la ciudad de Columbus o el condado de Franklin que tuvieron un impacto negativo debido a la pandemia de COVID-19, específicamente aquellas en comunidades desatendidas o empresas propiedad de minorías, empresas desfavorecidas y empresas propiedad de veteranos.

Hay tres niveles de subsidios disponibles a través del Fondo de recuperación para las pequeñas empresas de la ciudad de Columbus y condado de Franklin.



Subsidios de recuperación de \$5,000.

Disponible para trabajadores por cuenta propia, entidades individuales, propietarios únicos o sociedades de responsabilidad limitada de un solo miembro sin empleados W2.



Subsidios de recuperación de \$10,000.

Disponible para propietarios de pequeñas empresas que actualmente emplean al menos a un (1) empleado W2 de tiempo completo, o su equivalente a tiempo completo, además del propietario.



+Más \$10,000 en subsidios para la recuperación de empleos.

Disponible para propietarios de negocios que califiquen para el subsidio de \$10,000 y puedan demostrar la pérdida de empleados debido a la pandemia. Estos propietarios de negocios también pueden calificar para el subsidio +Más \$10,000 para poder adquirir \$10,000 adicionales para volver a contratar a un (1) empleado W2 de tiempo completo.

CUÁNDO ES

Las solicitudes se abrieron el lunes 7 de marzo de 2022 y se están aceptando por bloques, abriendo una convocatoria cada seis semanas **hasta el sábado 3 de septiembre de 2022** o hasta que se otorguen todos los fondos.

CÓMO SOLICITARLO

Los dueños de negocios pueden obtener más información, determinar la elegibilidad y solicitar una subvención en [SmallBusinessRecoveryGrant.com](https://www.smallbusinessrecoverygrant.com).

QUIÉN LO PATROCINA

La [Ciudad de Columbus](#) y el [Condado de Franklin](#) son los patrocinadores del Fondo. El [Centro para el Desarrollo de Pequeñas Empresas de Ohio en Columbus State Community College](#) es el administrador del programa del Fondo que supervisa la solicitud del subsidio y el proceso de financiación del Fondo. [The Wells Foundation](#) es el agente fiscal y socio tecnológico del Fondo.



POR QUÉ SE OTORGA

Las pequeñas empresas son la base de la economía del centro de Ohio. El propósito del programa de subvenciones es apoyar la economía de las pequeñas empresas de la región y garantizar que el espíritu empresarial pueda florecer y crecer.

Este programa busca brindar alivio a las pequeñas empresas para ayudarlas a:

- Mantener las operaciones, así como a los empleados.
- Mantener procedimientos operativos seguros.
- Mitigar las dificultades financieras debido a la pérdida de ventas.
- Buscar y aprovechar las oportunidades de crecimiento empresarial.
- Proporcionar fondos a las pequeñas empresas para contratar y capacitar a nuevos empleados.
- Proporcionar fondos para volver a contratar puestos perdidos anteriormente.

Apoyo empresarial adicional: Como parte del proceso de solicitud del subsidio, los propietarios de negocios serán asignados a una Organización de apoyo al emprendedor (Entrepreneur Support Organization, ESO) para ayudarlos en el proceso para el subsidio.

Estas son:

- Aventi Enterprises
- Columbus Empowerment Corporation
- OB3 Advisory and Management LTD
- Sankofa Enterprises LLC
- SBC Small Business Consulting
- World Peaces
- YMT Consultants

Además de la lista anterior de ESO, los socios de alcance comunitario del Fondo de recuperación son:

- Asian American Commerce Group
- Catholic Social Services – Our Lady of Guadalupe Center
- Columbus Urban League
- Ohio Minority Business Assistance Center
- Elevate Northland
- Greater Linden Business Network
- Hispanic Chamber of Columbus
- Social Ventures
- Somali American Chamber of Commerce
- The St. John Learning Center
- Urban Business Development Center

Columbus-Franklin County
**Small Business
Recovery Fund**

Perfil del solicitante

***=Campo de información requerido**

***Nombre:** _____ ***Apellido:** _____ **Sufijo:** _____
(Legal) (Legal)

***Dirección de correo electrónico:** _____
Para que se utilice en todas las comunicaciones relacionadas con esta aplicación.
Asegúrese de que sea un correo electrónico que consulte regularmente

***Dirección comercial:** _____
Sin apartados de correos. Número y nombre de la calle requerido.
Para los negocios ubicados en el hogar use la dirección de su casa.

***Ciudad:** Columbus Grandview Heights Reynoldsburg
Otra: Bexley Grove City Upper Arlington
 Blacklick Groveport Westerville
 Canal Winchester Hilliard Whitehall
 Dublin New Albany Worthington
 Gahanna Pickerington Ninguna de las anteriores

***Condado:** Condado de Franklin Otro

***Estado:** Ohio Otro ***Código postal:** _____
(No exceder más de 5 caracteres)

***¿Esta es su dirección postal?** Sí No
Si eligió NO, proporcione su dirección postal a continuación. Su apartado de correos está permitido.
Calle de la dirección postal _____ *Ti _____
Ciudad de la dirección postal _____
Estado de la dirección postal _____ Código postal de la dirección postal _____

***Número de teléfono** _____ **po de número de teléfono** Número de celular
Anote el número con más disponibilidad para contactarlo Número de teléfono de casa
 Número de teléfono del trabajo

Solicitud comercial (el solicitante debe ser el propietario mayoritario de la empresa. Solamente un propietario puede hacer la solicitud).

***Tipo de organización empresarial** (las empresas sin fines de lucro no son elegibles para este programa)
 Propietario único Corporación de tipo S Sociedad de responsabilidad limitada
 Sociedad (Partnership) Sociedad de responsabilidad limitada (LLC) Sociedad de responsabilidad limitada (LLC)
 Corporación Sociedad general Corporación sin fines de lucro

***¿Su empresa está registrada ante la oficina del Secretario de Estado de Ohio?**
 Sí No Este no es un requisito obligatorio para poder aplicar

***Nombre comercial legal:** _____
Nombre comercial registrado con el estado de Ohio o el nombre bajo el cual opera el negocio, si no está registrado

Fecha de inicio del negocio: _____
La fecha de inicio se puede determinar por el momento en que comenzó a generar ventas que se declararon a efectos fiscales.

Por favor, utilice el formato de MM/DD/AAAA). Si necesita ayuda, ingrese 99/99/9999

***¿La empresa utiliza un número de identificación de empleador (Employer Identification Number, EIN)?**

Sí

No

En caso afirmativo, proporcione el número de identificación del empleador (EIN) o l Si no, proporcione su número de Seguro Social

***¿Su negocio se basa en las siguientes actividades?**

Negocio que cotiza en la bolsa de valores

Agencia gubernamental

Club con membresía exclusiva

Actividades políticas o de cabildeo

Negocio orientado al comercio sexual

Venta, cultivo o distribución de productos de cannabis, a excepción del CBD

Agencia estatal autorizada para la venta de bebidas alcohólicas

Institución financiera que otorga préstamos o emite créditos al público

Ninguna de las anteriores

***Tipo de negocio**

23 Construcción

31 Manufactura

42 Comercio al por mayor: venta de productos o servicios a empresas

44 Comercio al por menor - Venta de productos o servicios al consumidor

48 Transporte y almacenamiento

51 Información

52 Finanzas y seguros

53 Bienes raíces

54 Servicios profesionales, científicos y técnicos

55 Gestión de compañías y empresas

56 Administrativo y de apoyo

61 Servicios educativos

62 Atención médica y asistencia social

71 Artes, entretenimiento y recreación

72 Servicios de alojamiento y alimentación

81 Otros servicios (excepto administración pública)

***¿Cuál es su código NAICS?:**

Conozco mi código NAICS

Necesito ayuda con esto

***¿Es usted una empresa comercial minoritaria certificada (Minority Business Enterprise, MBE) junto con el estado de Ohio o la ciudad de Columbus? Este no es un requisito obligatorio para poder aplicar**

Solamente con el estado Solamente con la ciudad de Coli Con el estado y ciudad de Columbus

Ninguna de las anteriores

Número de empleados W-2 de tiempo completo a partir de la fecha de solicitud Omitir la pregunta

Más de 25

16 - 25

11 - 15

6 - 10

2 - 5

1

Ninguno

No incluya a los propietarios de la empresa en este número y utilice la siguiente ecuación para los empleados de tiempo parcial.

Número de empleados de tiempo parcial a la fecha de solicitud

Más de 25

16 - 25

11 - 15

6 - 10

2 - 5

1

Ninguno

2 empleados de tiempo parcial (PT) equivaldrán a 1 empleado de tiempo completo (FT) independientemente de las horas PT redondeadas hacia abajo para esta financiación

***¿Su empresa tiene una cuenta corriente empresarial abierta y activa?**

Sí

No

Se le pedirá que tenga una cuenta de cheques comercial activa dentro de una semana de haber recibido la notificación sobre la aprobación del subsidio para recibir una concesión de subsidio vía electrónica, su socio de solicitud asignado le proporcionará los recursos).

¿Puede mostrar que su negocio tuvo una disminución del 25 % o más en las ventas debido al COVID-19 con uno de los siguientes métodos? SELECCIONE UNO. Se solicitará la documentación correspondiente

Sí, mostraré la comparación de los estados bancarios de (abril de 2019 a abril de 2020)

Sí, mostraré la comparación de los estados bancarios de (abril de 2020 a abril de 2021)

Sí, mostraré las declaraciones de impuestos (Anexo C o 1120 para 2019 y 2020)

Sí, mostraré las declaraciones de impuestos (Anexo C o 1120 para 2020 y 2021)

Sí, mostraré las declaraciones financieras/de impuestos anuales de la empresa (Anexo C o 1120 para 2020 y mis ganancias y pérdidas anuales para 2021)

No

Necesito ayuda para responder la pregunta

Omitir la pregunta

*¿Ha sido rechazado para un préstamo comercial en los últimos 18 meses? Sí No

*¿Cómo se utilizará esta financiación? [Marque todo lo que corresponda](#)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Mantener operaciones | <input type="checkbox"/> Adoptar procedimientos operativos más seguros |
| <input type="checkbox"/> Conservar el trabajo del propietario | <input type="checkbox"/> Mitigar las dificultades financieras/disminución de las ventas |
| <input type="checkbox"/> Retener a los empleados | <input type="checkbox"/> Modificaciones del sitio |
| <input type="checkbox"/> Crear empleos | |
| <input type="checkbox"/> Restaurar empleos (Si se selecciona, pase a la siguiente pregunta. Si no se selecciona, vaya a la pregunta de Raza) | |

¿Se utilizará esta financiación para restaurar un mínimo de 1 nuevo empleado W-2 de tiempo completo dentro de los 2 meses posteriores a la financiación, que podrá retener durante 4 meses después de ser empleado?

Sí No Necesito ayuda con esta pregunta, se necesita explicar más.

[Al seleccionar "Sí", puede ser elegible para un subsidio adicional de \\$10,000. Se requerirán registros de nómina para mostrar prueba de la pérdida de empleados por COVID-19 y que un nuevo empleado haya sido empleado dentro de los 2 meses posteriores a la financiación y retenido durante 4 meses después.](#)

*Raza: [Marque la raza con la que más se identifica](#)

- | | | |
|---------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> Blanca | <input type="checkbox"/> Asiática | <input type="checkbox"/> Hawaiana/del Pacífico |
| <input type="checkbox"/> Negra | <input type="checkbox"/> Nativa americana/de Alaska | |

*Hispana: Sí No

Estado de ciudadanía:

- Ciudadano estadounidense Residente permanente o condicional Refugiado/asilado Otro

*Género: Masculino Femenino
 Prefiero no responder No me identifico con ningún género

*Me identifico dentro de la comunidad LGBTIQ L+: Sí No

*Discapacidad Sí No *Edad: [En el momento de aplicar la solicitud](#) 18 a 54 años
 Menores de 18 años de edad 55 o más

*Estado militar de EE. UU. ([Marque todo lo que corresponda](#))

- | | | | |
|---|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ninguno | <input type="checkbox"/> Veterano | <input type="checkbox"/> Servicio veterano discapacitado | <input type="checkbox"/> En servicio activo |
| <input type="checkbox"/> Miembro de la Guardia Nacional | <input type="checkbox"/> Miembro de la Reserva | <input type="checkbox"/> Cónyuge de un militar | |

*¿Cómo se enteró del Fondo de recuperación para las pequeñas empresas COVID-19?

- | | | |
|---|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Socio comunitario | <input type="checkbox"/> Medios de comunicación social | <input type="checkbox"/> Amigo/colega |
| <input type="checkbox"/> Artículo de noticias | <input type="checkbox"/> Búsqueda en línea | <input type="checkbox"/> Otro _____ |
| <input type="checkbox"/> Organización de apoyo al emprendedor (ESO) | | |

Derechos y responsabilidades del cliente

Como solicitante del subsidio del Programa de recuperación para las pequeñas empresas del Condado de Columbus y Franklin, trabajará con el Centro para el desarrollo de pequeñas empresas de Ohio (Small Business Development Center, SBDC) para completar su solicitud. Para brindarle la asistencia que pueda necesitar, el SBDC lo designará como cliente. Ante esto, nos gustaría informarle sobre ciertos derechos y responsabilidades que tiene por ser uno de nuestros clientes:

Tiene derecho a esperar:

- Servicios de asesoramiento rápidos, respetuosos y profesionales y que le informen si el SBDC de Ohio no puede brindar el servicio dentro del plazo requerido. Tenga en cuenta que, debido a la demanda de nuestros servicios, a menudo se deben priorizar los casos según la necesidad y es posible que se recomiende capacitación antes de brindar asesoramiento.

Se recomienda capacitación antes de brindar asesoramiento.

• Toda la información compartida con el SBDC de Ohio y cualquiera de sus recursos (personal, facultad, voluntarios y consultores) se mantendrá en la más estricta confidencialidad. Ninguna información proporcionada por usted se utilizará en beneficio comercial de ningún miembro del personal, consultor u otro recurso del SBDC de Ohio o en beneficio de un tercero.

• Que su estado de cliente con el SBDC de Ohio permanezca confidencial. No se hará ningún uso público de su nombre, dirección o identidad comercial sin su aprobación previa. Tenga en cuenta, sin embargo, que el SBDC de Ohio está financiado en parte por la Administración de pequeñas empresas de los EEUU, la Agencia de servicios de desarrollo de Ohio y el anfitrión local, solo se proporcionan datos de clientes agregados a esas entidades.

Nuestro papel es asesorar y ayudar a los propietarios de pequeñas empresas y a aquellos que planean iniciar un negocio. No tomaremos decisiones comerciales ni emitiremos juicios por usted, aunque haremos recomendaciones y sugerencias según corresponda. Estos se basarán en nuestros mejores esfuerzos para aplicar la experiencia y los recursos disponibles para ayudarlo a tomar sus propias decisiones comerciales.

El SBDC de Ohio puede cobrar tarifas razonables por programas de capacitación, servicios especiales y publicaciones. Sin embargo, tiene derecho a sentirse seguro de que el SBDC de Ohio o sus recursos no le cobrarán ninguna tarifa por los servicios de asesoramiento normales que se le brinden. Además, no se harán recomendaciones sobre la compra de bienes o servicios de ninguna persona o empresa con la que el personal del SBDC de Ohio o sus recursos tengan algún interés financiero, familiar o personal.

Los servicios de asesoramiento que se le brindan son parte del esfuerzo del SBDC de Ohio y sus patrocinadores para responder a las crecientes necesidades de la comunidad de pequeñas empresas y para afectar positivamente la economía de Ohio. No pretenden competir, reemplazar o ser un sustituto de los servicios disponibles del sector privado. Se alentará a los clientes cuyas necesidades puedan ser satisfechas en su totalidad por profesionales o empresas del sector privado de manera asequible a utilizar esos recursos.

Al tener en cuenta que el SBDC de Ohio le proporciona asistencia técnica y de gestión, usted acepta renunciar a todas las reclamaciones contra el SBDC de Ohio y sus instituciones constituyentes, su personal o cualquier otro recurso empleado o utilizado en relación con estos servicios. También se espera que coopere con el SBDC de Ohio en sus esfuerzos por garantizar la calidad y eficacia de los servicios de asesoramiento que brinda.

A este respecto, el SBDC de Ohio solicitará a todos los clientes que reciban asistencia de asesoramiento que completen una evaluación por escrito de los servicios prestados. Además, los clientes pueden recibir consultas directas de esta oficina, la oficina del director del estado o la Administración de Pequeñas Empresas de EEUU con respecto a los servicios que se le brinden. Su respuesta a todas estas consultas será muy apreciada.

Si tiene alguna pregunta relacionada con esto, envíe un correo electrónico a SBDC@CSCC.edu.

Acuerdo del SBDC:

Solicito el servicio de consulta comercial del SBDC de Ohio, un socio de recursos de la Administración de Pequeñas Empresas (SBA).

Acepto cooperar si soy seleccionado para participar en encuestas diseñadas para evaluar los servicios de la SBA.

Autorizo al SBDC de Ohio el uso de mi nombre y dirección para encuestas y envíos de información sobre productos y servicios.

Entiendo que cualquier información divulgada se mantendrá en estricta confidencialidad. El SBDC no proporcionará su información personal a entidades comerciales.

Autorizo al SBDC de Ohio a proporcionar información relevante a los consejeros administrativos asignados.

Además, entiendo que el (los) consejero(s) acepta(n) no: 1) recomendar bienes o servicios de fuentes en las que él/ella tenga interés, y 2) aceptar honorarios o comisiones que surjan de esta relación de asesoramiento. En consideración de los asesores que brindan asistencia técnica o de administración, renuncio a todos los reclamos contra el personal del SBDC, sus socios de recursos y las organizaciones anfitrionas, que surjan de esta asistencia.

Autorizo al SBDC de Ohio, a la ciudad de Columbus y al condado de Franklin utilizar mi nombre y dirección para encuestas y envíos de información sobre productos y servicios. **(Esto es opcional)**

Doy mi consentimiento a lo anterior. **El solicitante no puede continuar sin marcar la casilla de consentimiento.**

*Firma del cliente _____ Fecha _____

Información y documentos adicionales requeridos

*Número de miembros dependientes del hogar, incluido uno mismo _____

Residentes en su domicilio, incluidos el cónyuge y los dependientes del propietario de la empresa

*Si su empresa tiene su sede en la ciudad de Columbus, ¿está registrada en la ciudad de Columbus para los impuestos comerciales?

Sí No Mi negocio no tiene su sede en la ciudad de Columbus

Si su negocio tiene su sede en la ciudad de Columbus, debe estar registrado para ser elegible para un subsidio de conformidad con este Programa y con "buena reputación" (Good standing). SI SE APRUEBA, SE PROPORCIONARÁN INSTRUCCIONES ADICIONALES

*¿Su negocio actualmente debe impuestos comerciales/personales pendientes o multas a la ciudad de Columbus?

Sí No Mi negocio no tiene su sede en la ciudad de Columbus

SI SE APRUEBA, SE PROPORCIONARÁN INSTRUCCIONES ADICIONALES

DOCUMENTOS PARA CARGAR

Cargue los documentos, si experimenta dificultades/problemas, haga clic en Enviar.
Su solicitud se asignará a su socio de solicitud

DOCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN:

Esto será necesario

registrada en el estado de Ohio

Suba la licencia de conducir del estado, el permiso o el pasaporte

Suba el certificado de registro comercial del estado de Ohio

DOCUMENTOS DEL INGRESO FAMILIAR

Ingreso bruto ajustado (Adjusted Gross Income, AGI) según lo presentado en la

\$

Suba la declaración de impuestos personales 2020

Ingrese su ingreso bruto ajustado de la Línea 11 del Formulario federal 1040

DOCUMENTOS FINANCIEROS COMERCIALES

Suba los documentos para la opción que seleccionó para verificar una disminución del 25% en las ventas.

Declaración de impuestos para las ventas comerciales brutas según lo presentado en la declaración de

Ingrese sus ventas comerciales brutas de la Línea 1a del formulario federal 1120 M-1, o la Línea 1 del Anexo C en el formulario 1040

Suba la declaración de impuestos comerciales federales de 2019

Declaración de impuestos para las ventas comerciales brutas según lo informado en la declaración de impuestos comerciales de 2020

Ingrese sus Ventas comerciales brutas de la Línea 1a del formulario federal 1120 M-1, o la Línea 1 del Anexo C en el formulario 1040

Suba la declaración de impuestos comerciales federales de 2020

Declaración de impuestos por ventas comerciales brutas según lo presentado en la declaración de impuestos comerciales de 2021 o la declaración de ganancias y pérdidas de ingresos del año hasta la fecha de 2021

Ingrese sus ventas comerciales brutas de la Línea 1a del formulario federal 1120 M-1, o la Línea 1 del Anexo C en el formulario 1040

Suba la declaración de impuestos comerciales federales de 2021 o la declaración de ganancias y pérdidas de ingresos del año hasta la fecha

Estado bancario por el monto de las ventas/recibos de abril de 2019

Esta cantidad debe ser al menos igual a los depósitos mensuales en el estado bancario

Suba el estado de cuenta bancario comercial de abril de 2019: todas las páginas

Estado bancario por el monto de las ventas/recibos de abril de 2020

Esto se usará para confirmar los empleados W-2 y el límite de empleados al momento de la solicitud

Suba el estado de cuenta bancario comercial de abril de 2020: todas las páginas

Estado de cuenta bancario por el monto de las ventas/recibos de abril de 2021

Suba el estado de cuenta bancario comercial de abril de 2021: todas las páginas

Registro de nómina al momento de la solicitud: no se aplica a empresas sin empleados W2

Esto se usará para confirmar los empleados W-2 y el límite de empleados al momento de la solicitud

Suba el registro de nómina más reciente

ARA EMPLEOS RESTAURADOS O CREADOS

Interesado en los \$ 10K adicionales. Complete esta sección solo si indicó anteriormente que restaurará/volverá a contratar mínimo de 1 nuevo empleado W-2 de tiempo completo, dentro de los 2 meses posteriores a la financiación, que podrá retener durante 4 meses después de la contratación. Si necesita ayuda con esta información, su socio de la solicitud asignado lo ayudará. Para ser elegible para financiamiento adicional, el número de empleados Pre-Covid debe ser al menos 4 más que el número de empleados a fines de 2021

Número de empleados Pre-COVID:

Suba el registro de nómina al 4to trimestre de 2019 o al 1er trimestre de 2020

Esto se usará para confirmar la cantidad de empleados W-2 Pre-COVID y la elegibilidad para la subvención adicional de \$10,000

Número de empleados a finales de 2021

Esto se utilizará para confirmar el número de puestos de trabajo perdidos.

Suba registros de nómina para el 4to trimestre de 2021

FOR REFERENCE ONLY