

**Fondo de Beca One Buncombe**

Bienvenido a la aplicación para el fondo de becas **One Buncombe**

Este fondo de becas ayuda a pequeños negocios con fondos de lucro basados en el condado de Buncombe que hayan sido afectados por la pandemia COVID-19. Este fondo de becas es para poder reabrir sus negocios, y poder re contratar empleados. Tenga en cuenta que los fondos son limitados y no todos los individuos que apliquen van a recibir fondos. Los fondos a distribuir van a ser categorizados en base al tamaño del negocio:

**Hasta $2,500** para negocios reteniendo or contratando una posición (incluyendo dueños, propietarios únicos, y otros solo preneurs)

**Hasta $5,000** para negocios que retienen más de una posición.

Las aplicaciones deben estan completas y entregadas antes de 11:59 pm Domingo Febrero

28. Aplicaciones que no están completas o entregadas tarde (incompletas sin los documentos necesarios por ejemplo) no van a ser consideradas.

Si tiene dificultades con la aplicación, refiérase a la pagina de consultas y la documentación respectiva en la página web del fondo, [http:/ mountainbizworks.org/1bf](http://mountainbizworks.org/1bf). Tambien puede obtener asistencia técnica mandandonos un email a [omolina@mountainbizworks.org.](mailto:omolina@mountainbizworks.org) Esta asistencia va a estar disponible hasta el viernes Febrero 26 hasta las 5 de la tarde.

Todas las aplicaciones completas y entregadas antes de la fecha de vencimiento serán consideradas. No hay beneficios en apurarse para llenar la aplicación, aconsejamos que se tomen su tiempo llenando la aplicación para que esta sea bien entregada.

Antes de comenzar:

La copia de la aplicación en formato PDF y Word doc están disponibles. Nosotros recomendamos que revisen las preguntas de la aplicación y prepare sus respuestas antes de empezar a llenar la aplicación en línea. ( Nota: solo puede entregar la aplicación en línea; estas copias son solo para ayudarle a prepararse para poder llegar las respuestas correctas. Evite copiar y pegar las respuestas en el formulario en línea ya que crea problemas técnicos)

Asegúrese de leer las pautas de elegibilidad del programa antes de proceder a llenar la aplicación.

Tambien asegúrese de que a preparado o recolectado los siguientes documentos requeridos:

El reporte de impuestos entregado mas reciente ( a menos que el negocio haya comenzado en el 2020) El reporte de ganancias y pérdidas del 2020

La copia completa de este formulario con el listado de posiciones a ser contratados y/o retenidos con sus respectivos salarios.

Cuando esta aplicación esté completa y entregada, va a recibir un correo electrónico con la confirmación de que la aplicación ha sido recibida.

Gracias por el importante trabajo que hace en nuestra comunidad y esperamos ansiosamente recibir su aplicación!

Nota: Debe de usar el botón de “back” en el formulario en linea para poder navegar la aplicación, NO use el botón de “back” de la navegación de la ventana o perderá la información ya completa

# Criterios de Elegibilidad

Cuidadosamente, lea y conteste las siguiente certificaciones, para asegurarse que es elegible para recibir fondos. Las respuestas de esta sección desde ser contestadas “si” para que puedo ser elegible.

Si tiene preguntas sobre la elegibilidad, o alguna pregunta sobre este formulario, asistencia técnica y la sección de preguntas más frecuentes está a su disposición [http:/ mountainbizworks.org/1bf](http://mountainbizworks.org/1bf).

## Mi negocio ha estado en existencia por lo menos desde Octubre 1, 2020 \*



Si No

## Mi negocio es con fondos de lucro basado en el condado de Buncombe \*



Si No

## Mi negocio tiene no mas de 25 empleados tiempo completo o equivalentes \*



Yes



## Entiendo que si recibo esta beca, el nombre de mi negocio, monto, y número de trabajos se convertirán en información pública y estoy de acuerdo con compartir esta información. Todo el resto de sus información será estrictamente confidencial. \*



Si No

## Si la beca es entregada, estoy de acuerdo en reportar la condición financiera del negocio, las posiciones de trabajos retenidas y creadas (incluyendo récords relevantes de pago), y los usos de los fondos recibidos 6 meses después de haberlos recibido. \*



Si No

## Entiendo y estoy de acuerdo que los fondos recibidos, serán sólo utilizados para gastos del negocio en el condado de Buncombe, y lo cual soporte la retención y/o contrato de empleados en las posiciones listadas en esta aplicación \*



Si No

Nota: Debe de usar el botón de “Atrás” en el formulario en linea para poder navegar la aplicación, NO use el botón de “Atrás” de la navegación de la ventana o perderá la información ya completa

# Aplicante Individual (Representante Autorizado)

Por favor comparta la siguiente información acerca de la persona autorizada para llenar esta aplicación:

## Nombre \*

First Name Last Name

## Titulo \*

**Correo electrónico \***

[example@example.com](mailto:example@example.com)

## Numero de Telefono \*

Area Code Phone Number

## Genero \*

**Raza/Etnia \***

## Estatus Militar \*

**Primary Language \***

Nota: Debe de usar el botón de “Atrás” en el formulario en linea para poder navegar la aplicación, NO use el botón de “Atrás” de la navegación de la ventana o perderá la información ya completa

# Información del Negocio o Organización

## Nombre del Negocio \*

Please include DBA if applicable

## Describa su negocio en una corta descripción (max 250 letras) \*

0/250

## Sitio de web

**Dia de Incorporación \***

Month Day Year

## Estato Legal del Negocio \*

**Tax ID or EIN del Negocio \***

SSN or ITIN if sole proprietor or self-employed

## Industria (Elija la industria debajo que mejor describe su negocio) \*



Agricultura



Artistas, Musicos & Otros artistas intérpretes

Bares, Restaurantes, Cafes, Panaderias, & otros Servicios de Comida Cervecerías/Destilerías/Lagares

Construccion

Educacional y Cuidado de Niños



Espacios para Eventos y Servicios de Eventos Museos y Galerias

Gimnasios y Aptitud Servicios de Salud Fabricación

Media





Cuidado Personal (e.g. Salones de Belleza, Spas, Bienestar) Servicios Profesionales

Bienes raíces Recreación Al por menor Tec

hnologia



Transportación

## Dirección de Correo del Negocio \*

Calle

Ciudad Estado

Código Postal

## Condado del Negocio

La Dirección Fisica es la Misma que la Dirección de Correo

## Dirección Fisica del Negocio (si es diferente de la dirección de correo)

Calle

Ciudad Estado

Código Postal

Nota: Debe de usar el botón de “Atrás” en el formulario en linea para poder navegar la aplicación, NO use el botón de “Atrás” de la navegación de la ventana o perderá la información ya completa

# Pedido de Fondos e Impacto de Trabajos

¿Cuánto es el monto que está pidiendo del fondo de becas One Buncombe, y cómo lo va a ayudar a mantener y contratar empleados pagando el mínimo costo de vida? Recordatorio: negocios reteniendo o re contratando un empleado (incluyendo el dueño), Incluyendo dueño únicos y otros solo preneurs pueden recibir hasta $2,500; negocios reteniendo y/o contratando 2 o más empleados pueden recibir hasta $5,000. Estas becas están atadas directamente en ayudar a mantener o contratar posiciones de trabajos pagándoles los mínimos de costos de vida en el condado de Buncombe.

## Monto de los Fondos Pedidos \*

Please enter a number between 500 - 5000; only numerical values, no dollar signs or commas needed.

## ¿Cuántos empleados de tiempo completo o equivalentes tiene en este momento ( o antes de Febrero 1, 2020)? \*

1 full time employee = 1 FTE; 1 part-time employee = .5 FTE

## ¿Cuántas oportunidades de trabajo a mínimo costo de vida podrá contratar en soporte de esta beca? \*

1. **¿Cuántas oportunidades de trabajo a mínimo costo de vida podrá mantener en soporte de esta beca? \***
2. **Detalles de Salarios de Mínimo costo de vida retenidos/ Re contratados**

Baje y complete una copia de la planilla [AQUI](https://www.dropbox.com/s/3j1sn5632tuwt5l/One%20Buncombe%20Fund%20Grant%20App%20-%20Living%20Wage%20Jobs%20Retained%20Rehired%20Detail%20Sheet.xlsx?dl=0) y subala abajo, para que nuestro equipo pueda analizar todas las posiciones de trabajo categorizadas para los salarios mínimos de costo de vida que se van a retener y/o re contratar a través de los fondos de esta beca.

## ¿Como estos fondos van a ayudar a retener o re contratar estas posiciones?(Max 600 Letras) \*

0/600

## E) Brevemente describa su plan para poder mantenerse por los próximos 6 meses. (Max 600 Letras) \*

0/600

Nota: Debe de usar el botón de “Atrás” en el formulario en linea para poder navegar la aplicación, NO use el botón de “Atrás” de la navegación de la ventana o perderá la información ya completa

# Finanzas & Impacto de COVID

## ¿Cuáles fueron sus entradas de finanzas brutas en 2020 (entrada total)? \*

1. **¿Cuáles fueron sus gastos anuales en el 2020? \***

## Explique en esta sección como fue afectado negativamente en su negocio a causa de COVID- 19 y algún cambio en operaciones que haya tenido (Max 600 letras) \*

0/600

## ¿Cuál es el estatus corriente de operaciones del negocio? \*



Temporariamente Cerrado



Abierto, pero con menos horas de operaciones Manteniendo las horas y ofrendas regulares Permanentemente Cerrado

## F) Si ha recibido ayuda financiera relacionado con becas para aliviar situaciones en relación con COVID o préstamos perdonables, marque las selecciones correctas debajo

PPP First Draw PPP Second Draw

EIDL Advance Grant

Buncombe County Tourism Jobs Recovery Fund Grant NC MURR Grants

NC Job Retention Grant

North Carolina Arts Council Artist Support Grant (ASG) RETOOLNC Grant

Nota: Debe de usar el botón de “Atrás” en el formulario en linea para poder navegar la aplicación, NO use el botón de “Atrás” de la navegación de la ventana o perderá la información ya completa

# Información del Liderazgo del Negocio

## Detalles de Propiedad: Comparta la información de los individuos con 20% o más de propiedad en la compañía. Incluya nombre, porcentaje de propiedad, y ciudad y estado en donde viven. \*

Ejemplo: Jane Smith, 75%, Swannanoa, NC

## ¿Es este negocio manejado por minorías (50% o más de los dueños o directores se identifican

**como personas de color)? \***



Si No

## ¿Es este negocio manejado por mujeres (50% o más de los dueños o directores se identifican como mujeres)? \*



Si No

Nota: Debe de usar el botón de “Atrás” en el formulario en linea para poder navegar la aplicación, NO use el botón de “Atrás” de la navegación de la ventana o perderá la información ya completa

# Certificación de Exactitud y Firma de la Aplicación

## ¿Algo más que le gustaría compartir? (max 250 letras)

0/250

## Certifico que recibir esta beca ayudará a mi negocio a retener y re contratar empleados a un salario mínimo de costo de vida o más y retener estas posiciones de trabajo por lo menos por 6 meses. ( La tarifa según Just Economics del 2020 como salario mínimo de costo de vida es de

**$15.50 la hora sin seguro médico proveído por el empleador, $14.00 la hora con seguro médico proveído por el empleador; dueños y empleadores son exentos de estos requisitos) \***

## Certifico que toda la información en esta aplicación es válida, exacta y completa. Una foto o copia de fax para esta autorización es considerada válida a ser equivalente al original. \*

Enviar

Nota: Debe de usar el botón de “Atrás” en el formulario en linea para poder navegar la aplicación, NO use el botón de “Atrás” de la navegación de la ventana o perderá la información ya completa