



# **Ayuntamiento de la Ciudad de Paramount**

**Solicitud del Programa de Subsidio de Asistencia para  
Pequeñas Empresas de Emergencia COVID-19**

**Julio 2020**

# Solicitud de Subsidio de APE de Emergencia COVID-19

## Proceso de la Solicitud

---

### Primera Ronda

El Ayuntamiento tendrá las formas de solicitud a disposición a partir del 27 de julio de 2020 al 14 de agosto de 2020 en su sitio web para la auto impresión, por correo, si se solicita llamando a la línea telefónica de Asistencia de Emergencia de Paramount al (909) 784-1457, y en el mostrador del vestíbulo principal del Ayuntamiento y en el mostrador del Departamento de Planificación del Ayuntamiento ubicado en, 16400 Colorado Avenue, Paramount, CA 90723 durante el horario comercial regular.

### Segunda Ronda

El Ayuntamiento tendrá las formas de solicitud a disposición a partir del 1 ero de octubre de 2020 en su sitio web para la auto impresión, por correo, si se solicita llamando a la línea telefónica de Asistencia de Emergencia de Paramount al (909) 784-1457, y en el mostrador del vestíbulo principal del Ayuntamiento y en el mostrador del Departamento de Planificación del Ayuntamiento ubicado en, 16400 Colorado Avenue, Paramount, CA 90723 durante el horario comercial regular.

Las solicitudes completas deben entregarse al Departamento de Planificación del Ayuntamiento en la dirección indicada anteriormente si se entrega personalmente o por correo hasta que los fondos ya no estén disponibles.

## Lista de Verificación de Admisibilidad

---

La siguiente lista de verificación ayuda a los negocios a determinar la admisibilidad es decir que se reúnen todos los requisitos necesarios a través de los programas de asistencia para microempresas o pequeñas empresas (APE). Para obtener más orientación, consulte las directrices del programa

[www.paramountcity.com/community/cdbg](http://www.paramountcity.com/community/cdbg)

### PARTE A

¿Su negocio está ubicado dentro de los límites de la ciudad de Paramount?	Sí ____ No ____
¿Su negocio tiene 49 empleados o menos (incluyendo los propietarios)?	Sí ____ No ____
¿Puede documentar que su negocio se vio afectado negativamente por COVID-19?	Sí ____ No ____
¿Su negocio tiene una licencia comercial vigente del Ayuntamiento de la Ciudad de Paramount?	Sí ____ No ____
¿Su negocio cumple con los requisitos de admisibilidad descritos en las directrices del programa? <ul style="list-style-type: none"><li>• El propietario tiene 18 años o más.</li><li>• El negocio empresa o el propietario tiene un número DUNS o ha solicitado uno</li><li>• El negocio tiene un número de identificación de empleador federal válido o número de seguro social</li><li>• El negocio tiene una cuenta bancaria</li><li>• El negocio no está sujeto al Código de conflicto de intereses del Ayuntamiento</li></ul>	Sí ____ No ____
Puedo confirmar que mi negocio <b>NO</b> es uno de los siguientes : <ul style="list-style-type: none"><li>• Entidad sin fines de lucro (por ejemplo, 501 (c) (3), 501 (c) (6), etc.)</li><li>• Negocio pasivo (es decir, propiedad de arrendamiento u otro negocio en lo cual uno no participa activamente)</li><li>• Organizaciones gubernamentales</li><li>• Negocio que limita clientes a mayores de 18 años</li></ul>	Sí ____ No ____

*Si respondió afirmativamente a todas las preguntas anteriores, puede ser admisible para el Programa de Asistencia para Pequeñas Empresas de Emergencia (APE). Proceda a continuación:*

# Solicitud de Subsidio de APE de Emergencia COVID-19

## PARTE B

¿Su negocio tiene 5 empleados o menos (incluyendo los propietarios)?	Sí ____ No ____
¿El propietario del negocio tiene un ingreso familiar igual o inferior al 80% del ingreso medio del área (vea la página 7)?	Sí ____ No ____

*Si respondió afirmativamente a estas preguntas, puede ser admisible para el Programa de Asistencia para Microempresas y debe solicitar ese programa. Si respondió no a cualquiera de las preguntas, proceda a continuación:*

## PARTE C

¿Podrá crear o retener al menos un empleo que estará en manos de un individuo de bajos o moderados ingresos o puesto a disposición de una persona de bajos o moderados ingresos? (Consulte las directrices del programa para conocer los requisitos específicos)	Sí ____ No ____
--	-----------------

*Si respondió que sí a esta pregunta, puede ser admisible para el Programa de Asistencia para Pequeñas Empresas y debe solicitar ese programa. Si respondió no a cualquier pregunta en la Parte A, Parte B o Parte C, es posible que no sea admisible para el Programa de Subsidio de Asistencia para Pequeñas Empresas de Emergencia (APE).*

Si tiene algunas preguntas, comuníquese con Christian Rodríguez al (909) 784-1457.

# Solicitud de Subsidio de APE de Emergencia COVID-19

## Resumen de la Solicitud

---

Nombre del Propietario del Negocio:	
Nombre Legal del Negocio:	
DBA (si corresponde):	
Dirección del Negocio:	
Correo Electrónico del Propietario del Negocio:	
Teléfono del Propietario del Negocio:	
EIN federal:	
Número DUNS:	
<i>(si ha solicitado, pero aún no ha recibido su número DUNS, adjunte la documentación de la solicitud DUNS)</i>	
Total de Número de Empleados:	(antes de marzo de 2020): (Actual)

1. ¿El negocio tiene una licencia comercial vigente? Sí\_\_\_\_ No\_\_\_\_
2. ¿El negocio actualmente está sujeto a una acción de cobro, está involucrado en una demanda o tiene un juicio en su contra? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_ En caso afirmativo, adjunte un documento que proporcione una explicación.
3. ¿Se ha declarado en bancarrota en los últimos 7 años? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_ En caso afirmativo, adjunte un documento que proporcione una explicación.
4. ¿Está el propietario del negocio sujeto al código de conflicto de intereses del Ayuntamiento?  
Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_ En caso afirmativo, adjunte un documento que proporcione una explicación.
5. ¿Requiere el negocio otra asistencia externa para abrir/permanecer abierto? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_  
En caso afirmativo, explique y resuma el estado de las otras formas de asistencia. \_\_\_\_\_

- 
- 
6. Por favor, describa cómo esta asistencia permitirá al negocio continuar operando/reabrir/expandir la prestación del servicio.
- 
- 
-

# Solicitud de Subsidio de APE de Emergencia COVID-19

## Impacto COVID-19

---

Para ser admisible a los programas de Asistencia para Negocios, los negocios deben haber sido afectados negativamente debido a la pandemia de COVID-19. Seleccione a continuación todos los tipos de impacto que sean relevantes para su negocio. Adjunte documentación de respaldo según sea necesario:

### *Tipo de impacto negativo*

- Pérdida de ingresos
- Aumento de los costos operativos por el EPP (equipo de protección personal)
- Aumento de los costos operativos para administrar nuevos servicios o mejorados de banqueta o entrega
- Otros: \_\_\_\_\_

### *Documentación de Muestra*

- **Pérdida de ingresos:** Proporcione documentación que muestre los ingresos promedio por un período consecutivo de dos meses entre noviembre de 2019 y febrero de 2020 en comparación con los ingresos por un período consecutivo de dos meses después de febrero de 2020.
- **Aumento de los costos operativos para el EPP:** Documentación que muestre los costos de EPP según lo exigen las directrices estatales.
- **Aumento de los costos operativos para administrar nuevos servicios o mejorados de banqueta o entrega:** Documentación que demuestre el programa de informática (software) o servicios requeridos para proporcionar los servicios a banquetas o entregas comenzaron después de febrero de 2020 y los costos de dichos servicios.

# Solicitud de Subsidio de APE de Emergencia COVID-19

## Duplicación de Beneficios

---

Para ser admisible al programa de Asistencia para Negocios, los negocios deben documentar que no han recibido ni buscarán otros subsidios, préstamos u otra asistencia de ninguna fuente de financiación privada, local, estatal o federal para el **mismo uso** como se identifica en la solicitud. Por ejemplo, si un negocio el Préstamo PPP de la SBA para costos de nómina en mayo y junio, la asistencia de CDBG no podría utilizarse para los costos de nómina durante el mismo período de tiempo.

Los solicitantes deben completar y adjuntar la auto certificación de la duplicación de beneficios.

1. **¿Ha solicitado y/o ha recibido alguna otra asistencia gubernamental debido a la emergencia de COVID-19? \_\_\_\_\_**

*En caso afirmativo, complete la tabla a continuación y adjunte páginas adicionales si es necesario.*

Fuente	Subsidio (S/N)	Préstamo (S/N)	Plazo	Tasa	Cantidad	Uso de fondos
Programa de Protección de Nómina						
Préstamo para el Desastre de Lesiones Económicas						
Préstamo Intervalo Rápido						
*Programa de liberación de deudas.						
Programa de Préstamos de la Calle Principal						
Otros _____						
Otros _____						
Otros _____						

2. **¿Está el Programa de Subsidio de APE reemplazando alguna otra fuente federal/no federal? \_\_\_\_\_ De ser "Sí", adjuntar explicación.**
3. **Si el negocio recibe otros subsidios o préstamos externos, adjunte el cronograma de desembolsos para todas las fuentes.**

# Solicitud de Subsidio de APE de Emergencia COVID-19

## Solicitud de Asistencia para Microempresas

---

Solo complete esta sección si califica como microempresa. Para los propósitos del programa de asistencia de negocios, una microempresa es:

*Un negocio con un total de menos de 5 empleados (incluyendo el propietario) donde el(los) propietario(s) califica(n) como familia que tiene un ingreso familiar menor del 80% del ingreso medio del área*

1. **Número total de empleados (incluyendo los propietarios):** \_\_\_\_\_
2. **Ingresos actuales del propietario (adjunte la forma de certificación de ingresos y la documentación en la página subsecuente):** \$ \_\_\_\_\_
3. **La Cantidad de Subsidio Solicitada (que no exceda los \$ 10,000)**

*Utilice la table para describir cómo pretende utilizar los fondos de este subsidio para apoyar su negocio.*

<b>Usos Admisibles</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Descripción</b>
Renta/Servicios Públicos		
Nómina		
EPP requerido para la operación comercial		
Servicios empresariales para aumentar la capacidad de llevar a cabo actividades comerciales.		
<b>TOTAL</b>		

# Solicitud de Subsidio de APE de Emergencia COVID-19

## Certificación de Ingresos por la Asistencia para Microempresas

Para que el propietario de un negocio califique para el Programa de Asistencia para Microempresas, el ingreso anual actual de los solicitantes no deberá exceder el límite de bajos y moderados ingresos, ajustado por el tamaño de la familia.

**Ingreso anual familiar actual:** \$ \_\_\_\_\_

**Encierre en un círculo el tamaño de su familia:**

Personas en la Familia	1	2	3	4	5	6	7	8
Máx. Ingresos familiares	\$ 63,100	\$72,100	\$81,100	\$90,100	\$ 97,350	\$ 104,550	\$ 111,750	\$ 118,950

*Vigencia a partir del 1 de julio de 2020 para el MSA de Los Ángeles, Long Beach, Glendale, CA (80% del ingreso medio del área)*

Yo/Nosotros certificamos que el tamaño de la familia y el ingreso familiar anual enumerados anteriormente son precisos. Yo/Nosotros he/hemos completado la hoja de trabajo de la documentación de ingresos y he/hemos proporcionado copias de toda la documentación de respaldo requerida.

Firma del solicitante:	Fecha:	Firma del co-solicitante:	Fecha:
------------------------	--------	---------------------------	--------

Otro miembro de la familia mayor de 18 años Firma:	Fecha:	Otro miembro de la familia mayor de 18 años Firma:	Fecha:
Nombre (imprima):		Nombre (imprima):	

Otro miembro de la familia mayor de 18 años Firma:	Fecha:	Otro miembro de la familia mayor de 18 años Firma:	Fecha:
Nombre (imprima):		Nombre (imprima):	

**ADVERTENCIA:** La información proporcionada en esta solicitud está sujeta a verificación por HUD en cualquier momento, y el Título 18, Sección 1001 del Código de los Estados Unidos que establece que una persona es culpable de un delito grave y la asistencia puede ser terminada por hacer a sabiendas y voluntariamente una declaración falsa o fraudulenta a un departamento del Gobierno de los Estados Unidos.



# Solicitud de Subsidio de APE de Emergencia COVID-19

**Tabla 2: INGRESOS MENSUALES ACTUALES**

FUENTE DE INGRESOS	SOLICITANTE	CABEZA / CO-CABEZA DE LA FAMILIA	OTROS MIEMBROS DEL HOGAR DE 18 AÑOS O MÁS	TOTAL
Sueldos, salarios, comisiones, bonificaciones o propinas de todos los trabajos. Reporte la cantidad antes de las deducciones por impuestos, bonos, cuotas u otros ingresos.	\$	\$	\$	\$
Ingresos netos por la operación de una empresa o profesión. Los gastos para la expansión de la empresa o la amortización del endeudamiento de capital no se utilizarán como deducciones. Reportar todos los ingresos y retiros (excepto cuando el reembolso de efectivo o activos invertidos en la operación por la familia). Se puede deducir una deducción por depreciación de los activos utilizados en una empresa o profesión, con base en la depreciación en línea recta según lo dispuesto en las regulaciones del Servicio de Impuestos Internos.	\$	\$	\$	\$
Intereses, dividendos, ingresos netos de alquiler, ingresos por regalías o ingresos de patrimonios y fideicomisos. Reporte incluso pequeñas cantidades acreditadas en la cuenta. Cualquier retiro de efectivo o activos de una inversión se incluirá en los ingresos, excepto en la medida en que el retiro sea el reembolso de efectivo o activos invertidos por la familia.  Si la familia tiene activos familiares netos superiores a \$ 5,000, el ingreso será igual al mayor del ingreso actual derivado de todos los activos familiares netos o la tasa de interés del ahorro actual (según lo determinado por HUD) de 0.06% multiplicado por el valor de tales activos.	\$	\$	\$	\$
Seguro Social, Ingreso Suplementario del Seguro Social, anualidades, pólizas de seguro, fondos de jubilación, pensiones, beneficios por discapacidad, beneficios por fallecimiento u otros tipos de recibos periódicos similares. Reporte la cantidad total recibida	\$	\$	\$	\$
Pagos en lugar de ganancias tales como desempleo, discapacidad, indemnización laboral y de indemnización por despido. Reporte la cantidad total recibida.	\$	\$	\$	\$
Cualquier pago de asistencia pública o bienestar de la oficina de bienestar estatal o local. Reporte la	\$	\$	\$	\$

## Solicitud de Subsidio de APE de Emergencia COVID-19

cantidad total recibida.				
Mesadas periódicas y determinables tales como pagos de pensión alimenticia y manutención de niños y contribuciones o regalos regulares recibidos de organizaciones o personas que no residen en la vivienda. Reporte la cantidad total recibida.	\$	\$	\$	\$
Todos los pagos regulares, pagos especiales y mesadas de un miembro de las Fuerzas Armadas, excepto el pago especial para un miembro de la familia que está expuesto a fuego hostil. Reporte la cantidad total recibida.	\$	\$	\$	\$
<b>Total de Ingreso Bruto Mensual Actual de la Familia</b>	<b>A</b>	<b>\$</b>		
<b>Multiplique por 12 meses en un año</b>	<b>B</b>	<b><u>x 12</u></b>		
<b>A por B igual a TOTA DE INGRESO ANUAL</b>	<b>C</b>	<b>\$</b>		

# Solicitud de Subsidio de APE de Emergencia COVID-19

## **DOCUMENTACIÓN DE INGRESOS**

Proporcione los elementos solicitados a continuación, si corresponde a su familia para todos los miembros de la familia mayores de 18 años. Todos los documentos presentados deben ser copias y no serán devueltos. **No enviar originales**

Tabla 3: Requisitos de documentación de ingresos

<b>Si usted o un miembro de su familia tiene ingreso de alguna de las siguientes fuentes:</b>	<b>Se le requiere que presente los siguientes documentos:</b>	<b>cubriendo los siguientes períodos de tiempo:</b>
Sueldos, salarios, comisiones, bonificaciones o propinas de todos los trabajos. Reporte la cantidad antes de las deducciones por impuestos, bonos, cuotas u otros ingresos.	Copias de los últimos 3 talones de cheques de nómina de pagos / estados de cuenta de ganancias.	Junio y Julio 2020
Ingresos netos por la operación de una empresa o profesión.	Declaración de Impuestos Federales completo (todas las páginas) más reciente presentada; o Reporte del Estado de Ingresos y Egresos reflejando la ganancia neta después de la deducción de los gastos de la empresa	Año fiscal más reciente de la declaración de impuestos presentada
Intereses, dividendos, ingresos netos de alquiler, ingresos por regalías o ingresos de patrimonios y fideicomisos. Reporte incluso pequeñas cantidades acreditadas en la cuenta.	Estados de Cuentas Bancarias	Tres (3) meses de los más recientes
Seguro Social, anualidades, pólizas de seguro, fondos de jubilación, pensiones, beneficios por discapacidad, beneficios por fallecimiento u otros tipos de recibos periódicos similares. Reporte la cantidad total recibida.	Carta del Seguro Social (Si corresponde); o Estados de Cuentas Bancarias	Carta de Asignación del presente año o Tres (3) meses de los más recientes de estados de cuentas bancarias
Pagos en lugar de ganancias como desempleo, discapacidad, compensación de trabajadores e indemnización por despido. Reporte la cantidad total recibida.	Carta de Asignación; o Estados de Cuentas Bancarias	Tres (3) meses de los más recientes
Cualquier pago de asistencia pública o bienestar de la oficina de bienestar estatal o local. Reporte la cantidad total recibida	Carta de Asignación; o Estados de Cuentas de la fuente de asistencia	Carta de Asignación del presente año o estado de cuenta de beneficios actuales de fuentes de asistencia
Mesadas periódicas y determinables tales como pagos de pensión alimenticia y manutención de niños y contribuciones o regalos regulares recibidos de organizaciones o personas que no residen en la vivienda. Reporte la cantidad total recibida.	Talón de cheques de pagos; o Estados de Cuentas Bancarias	Tres (3) meses de los más recientes

## Solicitud de Subsidio de APE de Emergencia COVID-19

Todos los pagos regulares, pagos especiales y mesadas de un miembro de las Fuerzas Armadas, excepto el pago especial para un miembro de la familia que está expuesto a fuego hostil. Reporte la cantidad total recibida.	Talón de cheques de nómina; o Estados de Cuentas Bancarias	Tres (3) meses de los más recientes
--	--	-------------------------------------

## Solicitud de Subsidio de APE de Emergencia COVID-19

**Tabla 4: Fuentes de Ingresos Excluidos**

Ingresos por empleo de niños (incluidos los niños de crianza) menores de 18 años.
Pagos recibidos por el cuidado de niños de crianza o adultos de crianza (generalmente personas con discapacidades, no relacionadas con la familia del inquilino, que no pueden vivir solas).
Pagos únicos Adicionales a los activos familiares, como herencias, pagos de seguros (incluidos pagos bajo seguro de salud y accidentes y compensación de trabajadores), ganancias de capital y liquidación por pérdidas personales o de propiedad (excepto según lo dispuesto en el número 5 de Inclusiones de ingresos).
Cantidades recibidas por la familia que son específicamente para, o en reembolso de, el costo de los gastos médicos para cualquier miembro de la familia.
Ingresos de un asistente de vivienda (como se define en 24 CFR 5.403).
La cantidad total de asistencia financiera para estudiantes pagada directamente al estudiante o a la institución educativa (Sujeto a 24 CFR 5.609 (b) [consulte la Pestaña de Inclusiones de Ingresos - No. 9]).
El pago especial a un miembro de la familia que sirve en las Fuerzas Armadas que está expuesto al fuego hostil.
Cantidades recibidas en programas de capacitación financiados por HUD.
Cantidades recibidas por una persona con una discapacidad que no se tienen en cuenta por un tiempo limitado a los fines de elegibilidad y beneficios del Ingreso de Seguridad Suplementario porque se reservan para su uso bajo un Plan para Alcanzar la Autosuficiencia (PASS).
Cantidades recibidas por un participante en otros programas con asistencia pública que son específicamente para, o en reembolso de, gastos de bolsillo incurridos (equipo especial, ropa, transporte, cuidado de niños, etc.) y que se hacen únicamente para permitir la participación en un programa específico
Cantidades recibidas bajo un estipendio de servicio para residentes. Un estipendio de servicio para residentes es una cantidad modesta (que no exceda los \$ 200 por mes) recibida por un residente por realizar un servicio para la PHA o el propietario, a tiempo parcial, que mejora la calidad de vida en el desarrollo. Dichos servicios pueden incluir, entre otros, patrulla de bomberos, monitoreo de salas, mantenimiento del césped, coordinación de iniciativas para residentes y servir como miembro de la junta directiva de la PHA. Ningún residente puede recibir más de un estipendio durante el mismo período de tiempo.
Ganancias y beneficios incrementales que resultan para cualquier miembro de la familia de participar en programas de capacitación laboral estatales o locales que califiquen (incluida la capacitación no afiliada a un gobierno local) y la capacitación de un miembro de la familia como personal de administración residente. Los montos excluidos por esta disposición deben recibirse en programas de capacitación laboral con metas y objetivos claramente definidos, y se excluyen solo durante el período durante el cual el miembro de la familia participa en el programa de capacitación laboral.
Ingresos temporales, no recurrentes o esporádicos (incluidos obsequios).
Pagos de reparación pagados por un gobierno extranjero de conformidad con reclamos presentados bajo las leyes de ese gobierno por personas que fueron perseguidas durante la era nazi.
Ganancias superiores a \$ 480 por cada estudiante de tiempo completo de 18 años o más (excluido el jefe de familia o el cónyuge).
Pagos de asistencia para adopción que excedan los \$ 480 por niño adoptado.
Cantidades periódicas diferidas de los ingresos de seguridad suplementarios y beneficios de seguridad social que se reciben en una suma global o en posibles montos mensuales.
Cantidades recibidas por la familia en forma de reembolsos o reembolsos bajo la ley estatal o local por impuestos a la propiedad pagados en la unidad de vivienda.
Cantidades pagadas por una agencia estatal a una familia con un miembro que tiene una discapacidad del desarrollo y que vive en su casa para compensar el costo de los servicios y equipos necesarios para mantener en casa al miembro de la familia con discapacidad del desarrollo.

## Solicitud de Subsidio de APE de Emergencia COVID-19

Cantidades específicamente excluidas por cualquier otro estatuto federal de la consideración como ingreso para propósitos de determinar elegibilidad o beneficios bajo una categoría de programas de asistencia que incluye asistencia bajo cualquier programa para el cual se aplican las exclusiones establecidas en 24 CFR 5.609 (c). Se publicará un aviso en el REGISTRO FEDERAL y se distribuirá a las PHA y los propietarios de viviendas que identifiquen los beneficios que califican para esta exclusión. La siguiente es una lista de fuentes de ingresos que califican para esa exclusión:
El valor de la asignación proporcionada a un hogar elegible bajo la Ley de Cupones para Alimentos de 1977 (7 USC 2017 [b])
Pagos a Voluntarios bajo la Ley de Servicios Voluntarios Domésticos de 1973 (42 USC 5044 (g), 5058) (por ejemplo, empleo a través de AmeriCorps, Voluntarios en Servicio a América [VISTA], Programa de Voluntarios Mayores Jubilados, Programa de Abuelos Foster, alternativas de encarcelamiento de delincuentes juveniles , compañeros mayores)
Ciertos pagos recibidos en virtud de la Ley de Liquidación de Reclamos de Nativos de Alaska (43 USC 1626 [c])
Ingresos derivados de ciertas tierras sub marginales de los Estados Unidos que se mantienen en fideicomiso para ciertas tribus indias (25 USC 459e)
Pagos o asignaciones hechas bajo el Programa de Asistencia de Energía para Hogares de Bajos Ingresos del Departamento de Salud y Servicios Humanos (42 USC 8624 [f])
Ingresos derivados de la disposición de fondos de “Grand River Band of Ottawa Indians” (Pub. L. 94-540, sección 6)
Los primeros \$ 2,000 de acciones per cápita recibidas de fondos judiciales otorgados por la “National Indian Gaming Commission” o el Tribunal de Reclamaciones de los Estados Unidos, los intereses de indios individuales en fideicomisos o tierras restringidas, y los primeros \$ 2,000 por año de ingresos recibidos por indios individuales de fondos derivados de intereses en dicho fideicomiso o tierras restringidas (25 USC 1407-1408). Esta exclusión no incluye el producto de las operaciones de juego reguladas por la Comisión
Cantidades de becas escolares financiadas bajo el título IV de la Ley de Educación Superior de 1965 (20 USC 1407-1408), incluidos los premios de los programas federales de trabajo y estudio o de los programas de asistencia estudiantil de la Oficina de Asuntos Indígenas (20 USC 1087uu). Solo para los programas de la sección 8 (42 USC 1437f), cualquier asistencia financiera que exceda los montos recibidos por un individuo para la matrícula y cualquier otra tarifa y cargo requerido bajo la Ley de Educación Superior de 1965 (20 USC 1001 et seq.), De fuentes privadas , o una institución de educación superior (como se define en la Ley de Educación Superior de 1965 (20 USC 1002)), no se considerarán ingresos para esa persona si la persona es mayor de 23 años con hijos dependientes (Pub. L. 109-11, sección 327) (según enmendada)
Pagos recibidos de programas financiados bajo el Título V de la Ley de Americanos Mayores de 1985 (42U.S.C 3056g)) (por ejemplo, Green Thumb, Senior Aides, Older American Community Service Employment Program)
Pagos recibidos a partir del 1 de enero de 1989 del Fondo de Liquidación del Agente Naranja o de cualquier otro fondo establecido de conformidad con el acuerdo en Litigios de Responsabilidad del Agente Naranja, MDL No. 381 (EDNY)
Pagos recibidos bajo la Ley de Liquidación de Reclamos de Indios de Maine de 1980 (Pub. 96-420, 25 USC 1728)
El valor de cualquier cuidado de niños provisto o arreglado (o cualquier cantidad recibida como pago por tal cuidado o reembolso por los costos incurridos por tal cuidado) bajo la Ley de Subsidio en Bloque de Cuidado y Desarrollo Infantil de 1990 (42 USC 9858q)
Pagos de reembolso del crédito tributario por ingreso del trabajo (EITC) recibidos a partir del 1 de enero de 1991 para programas administrados bajo la Ley de Vivienda de los Estados Unidos de 1937, título V de la Ley de Vivienda de 1949, sección 101 de la Ley de Vivienda y Desarrollo Urbano de 1965 y las secciones 221 (d) (3), 235 y 236 de la Ley Nacional de Vivienda (26 USC 32 [I])
Pagos de la Comisión de Reclamaciones Indias a las Tribus y Bandas Confederadas de la Nación India Yakima o la Reserva de la Tribu Apache de Mescalero (Pub. L. 95-433)

## Solicitud de Subsidio de APE de Emergencia COVID-19

Asignaciones, ganancias y pagos a los participantes de AmeriCorps bajo la Ley de Servicio Nacional y Comunitario de 1990 (42 USC 12637 [d])
Cualquier asignación pagada bajo las disposiciones de 38 USC 1833 (c) a hijos de veteranos de Vietnam nacidos con espina bífida (38 USC 1802-05) hijos de mujeres veteranas de Vietnam nacidas con ciertos defectos de nacimiento (38 USC 1821), e hijos de ciertos coreanos veteranos de servicio nacidos con espina bífida (38 USC 1821)
Cualquier cantidad de compensación para víctimas de delitos (según la Ley de víctimas de delitos) recibida a través de la asistencia a víctimas de delitos (o pago o reembolso del costo de dicha asistencia) según lo determinado en la Ley de víctimas de delitos debido a la comisión de un delito contra el solicitante en virtud de Ley de Víctimas del Delito (42 USC 10602)
Asignaciones, ganancias y pagos a personas que participan en programas bajo la Ley de Inversión en la Fuerza Laboral de 1998 (29 USC 2931 (a) (2))
Cualquier cantidad recibida bajo la Ley de Almuerzo Escolar Richard B. Russell (42 USC 1780 (e)) y la Ley de Nutrición Infantil de 1966 (42 USC 1780 (b)), incluyendo almuerzos y alimentos a precio reducido bajo el Programa Especial de Alimentos Suplementarios para Mujeres, infantes y niños (WIC)
Pagos, fondos o distribuciones autorizados, establecidos o dirigidos por la Ley de Liquidación de la Nación Seneca de 1990 (25 USC 1774f (b))
Montos diferidos de los beneficios por discapacidad del Departamento de Asuntos de Veteranos que se reciben en una suma global o en montos mensuales prospectivos (42 USC§ 1437a (b) (4))
Compensación recibida por o en nombre de un veterano por discapacidad relacionada con el servicio, muerte, dependencia o indemnización de indemnización según lo dispuesto por una enmienda de la Ley de Oportunidades de Vivienda para Veteranos Indios de 2010 (Pub. L. 111-269; 25 USC 4103 (9)) a la definición de ingresos aplicable a los programas autorizados bajo la Ley de Asistencia para la Vivienda y Autodeterminación de los Nativos Americanos (NAHASDA) (25 USC 4101 y siguientes) y administrados por la Oficina de Programas para Nativos Americanos
Una suma global o un pago periódico recibido por un indio individual de conformidad con el Acuerdo de conciliación de demanda colectiva en el caso titulado Elouise Cobell et al. v. Ken Salazar et al., 816 F. Supp.2d 10 (5 de octubre de 2011 DDC), por un período de un año desde el momento de la recepción de ese pago según lo dispuesto en la Ley de Resolución de Reclamaciones de 2010 (Pub. L. 111-291)
Cualquier monto en una “cuenta de desarrollo individual” según lo dispuesto por la Ley de Activos para la Independencia, enmendada en 2002 (Pub. L. 107-110, 42 USC 604 (h) (4))
Pagos per cápita provenientes de los ingresos de los Casos de Fideicomisos Tribales Indios según se describe en el Aviso de PIH 2013-30 “Exclusión de Ingresos de Pagos en virtud de Acuerdos Tribales Recientes” (25 USC 117b (a))
Asistencia por emergencias y desastres mayores recibida por individuos y familias bajo la Ley de Asistencia de Emergencia y Alivio de Desastres Robert T. Stafford (Pub. L. 93-288, según enmendada) y asistencia comparable para desastres provista por los Estados, el gobierno local y las organizaciones de asistencia por desastre (42 USC 5155 (d)).

# Solicitud de Subsidio de APE de Emergencia COVID-19

## Solicitud de Asistencia para Pequeñas Empresas

---

Solo complete esta sección si no califica como microempresa pero cumple con los requisitos del programa de asistencia para pequeñas empresas. Los negocios que no creen o retengan empleos de bajos o moderados ingresos deberán pagar el subsidio conforme al contrato de subsidio.

Número total de empleados (incluyendo el/los propietario(s)):	
Número de empleos equivalentes a tiempo completo (FTE) * que se espera crear como resultado de este subsidio:	
Número de empleos FTE que se espera retener como resultado de este subsidio:	
Porcentaje de empleos FTE creados o retenidos que se espera que serán ocupados o puestos a disposición de personas de bajos o moderados ingresos:	

\* FTE supone que el empleo a tiempo completo es de 40 horas/semana. Por lo tanto, si un empleo permanente es solo por 20 horas/semana, se consideraría 0.5 FTE. Cada pequeña empresa asistida debe crear o retener al menos 1.0 ETC permanente. Esto puede comprender un solo empleo a tiempo completo o varios empleos a medio tiempo.

### Retención de Empleo Solamente

Los negocios seleccionados preliminarmente para recibir asistencia de subsidio deberán presentar la forma de Retención de Empleo antes de la ejecución del contrato de subsidio. Esta forma está anexada para su referencia.

### Cantidad del Subsidio Solicitada (que no exceda los \$ 10,000)

Utilice la tabla para describir cómo piensa utilizar los fondos de este subsidio para apoyar su negocio.

Usos Admisibles	Cantidad	Descripción
Renta/Servicios Públicos		
Nómina		
EPP requerido para la operación comercial		
Servicios empresariales para aumentar la capacidad de llevar a cabo actividades comerciales.		
<b>TOTAL</b>		

# Solicitud de Subsidio de APE de Emergencia COVID-19

## Información para Informes Gubernamentales

La siguiente información se mantendrá confidencial y se usará solo para proporcionar datos agregados para el análisis del programa. El completar esta forma **NO SERÁ** utilizado para evaluar su solicitud de participación en el programa de Subsidio de Asistencia para Pequeñas Empresas de Emergencia.

PROPIETARIO DEL NEGOCIO 1	PROPIETARIO DEL NEGOCIO 2 (si corresponde)
POR FAVOR MARQUE <b>UNO</b> :	POR FAVOR MARQUE <b>UNO</b> :
<input type="checkbox"/> BLANCO	<input type="checkbox"/> BLANCO
<input type="checkbox"/> NEGRO/AFROAMERICANO	<input type="checkbox"/> NEGRO/AFROAMERICANO
<input type="checkbox"/> ASIÁTICO	<input type="checkbox"/> ASIÁTICO
<input type="checkbox"/> INDÍGENA DE LOS ESTADOS UNIDOS / NATIVO DE ALASKA	<input type="checkbox"/> INDÍGENA DE LOS ESTADOS UNIDOS / NATIVO DE ALASKA
<input type="checkbox"/> NATIVO HAWAIANO / OTRO ISLEÑO DEL PACÍFICO	<input type="checkbox"/> NATIVO HAWAIANO / OTRO ISLEÑO DEL PACÍFICO
<input type="checkbox"/> INDÍGENA AMERICANO / NATIVO DE ALASKA Y BLANCO	<input type="checkbox"/> INDÍGENA AMERICANO / NATIVO DE ALASKA Y BLANCO
<input type="checkbox"/> ASIÁTICO Y BLANCO	<input type="checkbox"/> ASIÁTICO Y BLANCO
<input type="checkbox"/> NEGRO / AFROAMERICANO Y BLANCO	<input type="checkbox"/> NEGRO / AFROAMERICANO Y BLANCO
<input type="checkbox"/> INDÍGENA AMERICANO / NATIVO DE ALASKA & NEGRO/AFROAMERICANO	<input type="checkbox"/> INDÍGENA AMERICANO / NATIVO DE ALASKA & NEGRO/AFROAMERICANO
<input type="checkbox"/> OTROS	<input type="checkbox"/> OTROS
CABEZA DEL HOGAR: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	CABEZA DEL HOGAR: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
HISPANO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	HISPANO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO	<input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO
PERSONA CON DISCAPACIDAD <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	PERSONA CON DISCAPACIDAD <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO

# Solicitud de Subsidio de APE de Emergencia COVID-19

## Duplicación de Beneficios Auto Certificación

---

Yo/Nosotros, como propietario(s) del negocio(s) \_\_\_\_\_ ubicados en la Ciudad de Paramount, certificamos que cumplimos con la Política de Duplicación de Beneficios como se establece en las Directrices del Programa de Asistencia para Negocios.

Yo/Nosotros certificamos bajo pena de perjurio, de conformidad con las leyes del Estado de California, que Yo/Nosotros no podemos recibir, y no hemos recibido, otros beneficios o asistencia federales o no federales para los mismos fines descritos en la solicitud del programa. El solicitante certifica además que Yo/Nosotros no buscaremos otros beneficios federales o no federales para los mismos usos del Programa de Subsidio de Asistencia para Pequeñas Empresas de Emergencia como se describe en la solicitud del programa.

Si Yo/Nosotros recibimos beneficios o asistencia para el mismo propósito que se indica en la solicitud del programa, informaremos esta duplicación de asistencia al Ayuntamiento dentro de los siete (7) días hábiles e inmediatamente devolveremos al Ayuntamiento cualquier asistencia de subsidio duplicada según lo requiera el Departamento de Planificación.

Propietario(s) del Negocio		
<b>Firma</b>	<b>Nombre Impreso</b>	<b>Fecha</b>
<b>Firma</b>	<b>Nombre Impreso</b>	<b>Fecha</b>

**ADVERTENCIA:** La información proporcionada en esta solicitud está sujeta a verificación por HUD en cualquier momento, y el Título 18, Sección 1001 del Código de los Estados Unidos que establece que una persona es culpable de un delito grave y la asistencia puede ser terminada por hacer a sabiendas y voluntariamente una declaración falsa o fraudulenta a un departamento del Gobierno de los Estados Unidos.

# Solicitud de Subsidio de APE de Emergencia COVID-19

## Página para la Firma

---

*(Complete una página para la firma por cada propietario de negocio)*

*El solicitante garantiza y declara que ningún miembro del Concejo Municipal del Ayuntamiento, Miembro del Personal del Ayuntamiento, Miembro de la Comisión, Miembro del Comité y/o cualquier persona que esté sujeto a las disposiciones del Código de Conflicto de Intereses del Ayuntamiento de la Ciudad, tenga algún interés de propiedad de cualquier tipo o cantidad en el Negocio para el cual se expedirá el subsidio, o que de otro modo recibiría un beneficio financiero de cualquier subsidio que pueda extenderse a un solicitante y/o para el Negocio. Al aceptar este subsidio, yo acepto cumplir con las directrices actuales y futuras y otros requisitos establecidos por el Ayuntamiento de la Ciudad de Paramount.*

**Nombre (Imprimir)** \_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_

*Doy fe de que he leído y entendido la solicitud y la he completado en su totalidad, incluyendo los anexos necesarios que se enumeran a continuación. Declaro bajo pena de perjurio, según las leyes del Estado de California, que lo precedente es verdadero y correcto.*

*Anexos requeridos (todos los solicitantes)*

1. Licencia comercial del Ayuntamiento de la Ciudad de Paramount
2. Tarjeta de identificación estatal o licencia de conducir
3. Forma W-9 del IRS (Solicitud de número de identificación y certificación del contribuyente)
4. Forma DE-6 (Forma trimestral de sueldos e informes) y DE-9 (Forma trimestral de devolución de contribuciones e informe de sueldos) más recientes del Departamento de Desarrollo del Empleo de California.
5. Documentación del impacto COVID-19
6. Otra documentación/explicaciones, según sea necesario

*Anexos Requeridos (solo para negocios microempresas)*

1. Documentación de respaldo de los ingresos del propietario
2. Declaración de impuestos federales más reciente (Forma 1040 o Forma 1040 EZ)

**Firma** \_\_\_\_\_

**ADVERTENCIA:** La información proporcionada en esta solicitud está sujeta a verificación por HUD en cualquier momento, y el Título 18, Sección 1001 del Código de los Estados Unidos que establece que una persona es culpable de un delito grave y la asistencia puede ser terminada por hacer a sabiendas y voluntariamente una declaración falsa o fraudulenta a un departamento del Gobierno de los Estados Unidos.

# Forma de Retención de Empleo

Si, como parte de esta solicitud, conservará al menos un empleo, debe completar esta forma y anexar la documentación de respaldo. Si retiene varios empleos, complete un forma por empleo retenido.

## SECCIÓN DEL EMPLEADOR

### Descripción General del Negocio:

Nombre del Negocio:	
Nombre del Propietario:	
Dirección:	
Ciudad, Estado, ZIP:	
Número de Teléfono:	
Dirección de Correo Electrónico:	

### Descripción General de la Posición:

Título del Empleo Retenido:	
Descripción del empleo retenido:	
Horario de la Posición/Semana:	

Anexe la siguiente información:

- Evidencia específica de que, si no fuera por la asistencia de CDBG, el empleo se perdería
- Indique si el empleo está actualmente en manos de una persona de bajos o moderados ingresos (página 2 de esta forma)
- Si el empleo no está actualmente en manos de una persona de bajos o moderados ingresos, pero se espera que se sustituirá en un plazo de dos años y se pondrá a disposición de una persona de bajos o moderados ingresos, describa la base de la determinación de por qué el empleo se sustituirá en dos años

Certifico que esta información está completa y exacta y proporcionaré documentación de apoyo si así lo requiere el Ayuntamiento y/o el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los Estados Unidos.

\_\_\_\_\_  
Firma del Propietario del Negocio

\_\_\_\_\_  
Imprima el Nombre del Propietario del Negocio

\_\_\_\_\_  
Fecha

## Forma de Retención de Empleo

### SECCIÓN DEL EMPLEADO

*Esta es una forma confidencial que se utilizará para informar sobre la retención de empleos con fines de supervisión solo para el Ayuntamiento. Esta forma debe ser devuelta al Ayuntamiento para determinar la admisibilidad.*

Nombre del Empleado:	
Título de la Posición:	
Dirección:	
Ciudad, Estado, ZIP:	
Número de Teléfono:	

#### Información de la Familia/Hogar:

<i>Raza (marque una de las siguientes 10 categorías):</i>			<i>Etnicidad (comprobar uno):</i>	
Indio Americano o Nativo de Alaska		Indio Americano o Nativo de Alaska <b>Y</b> Blanco	Hispano / Latino	
Asiático		Asiático <b>Y</b> Blanco	No hispano / latino	
Negro o Afroamericano		Negro/Afroamericano <b>Y</b> Blanco		
Nativo Hawaiano u Otro Isleño del Pacífico		Indio americano/Nativo de Alaska <b>y</b> negro/Afroamericano		
Blanco		Otro		
<b>Cabeza del Hogar (marque uno):</b> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>				
<b>¿Discapacidad?</b> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				

#### Estado de Ingresos:

*Por favor, indique el tamaño de su familia e indique su nivel de ingresos anuales familiares correspondiente. Consulte la hoja de cálculo en las páginas posteriores para obtener ayuda para calcular los ingresos familiares.*

Tamaño de la familia: \_\_\_\_\_

Nivel de ingresos (marque con un círculo el promedio de ingresos familiares):

\$0 - \$63,100	\$63,101 - \$72,100
\$72,101 - \$81,100	\$81,101 - \$90,100
\$90,101 - \$97,350	\$97,351 - \$104,550
\$104,551 - \$111,750	111,751 - \$118,950
Mayor que \$118,951	

*Vigencia a partir del 1 de julio de 2020 para el MSA de Los Ángeles, Long Beach, Glendale, CA MSA*

Certifico que esta información está completa y exacta y proporcionaré documentación de apoyo si así lo requiere el Ayuntamiento y/o el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los Estados Unidos.

\_\_\_\_\_  
Firma del Empleado

\_\_\_\_\_  
Imprima el Nombre del Empleado

\_\_\_\_\_  
Fecha

## Forma de Retención de Empleo

### Hoja de Cálculo de Ingresos Anuales

**ESTA HOJA DE CÁLCULO ES PARA AYUDAR A CALCULAR LOS INGRESOS FAMILIARES Y NO DEBE SER DEVUELTA AL EMPLEADOR O AL AYUNTAMIENTO.**

**INSTRUCCIONES:** Esta es una hoja de cálculo para determinar sus ingresos anuales como parte del programa de Subsidios de CDBG para Empleos. Este programa utiliza los ingresos definidos por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los Estados Unidos en 24 CFR § 5.609.

Complete la siguiente tabla para todos los miembros de la familia que viven en el hogar de 18 años o más. Algunos ingresos **no** se consideran una fuente de ingresos para el programa de CDBG. Consulte la Tabla 1 de la página dos para conocer los tipos de ingresos que no deben tomarse en cuenta para este cálculo. Es posible que se le solicite presentar documentación de apoyo al Ayuntamiento.

<b>HOJA DE CÁLCULO 1: INGRESOS MENSUALES ACTUALES</b>				
FUENTE DE INGRESOS	SOLICITANTE	CABEZA / CO-CABEZA DE LA FAMILIA	OTROS MIEMBROS DEL HOGAR DE 18 AÑOS O MÁS	TOTAL
Sueldos, salarios, comisiones, bonificaciones o propinas de todos los trabajos. Reporte la cantidad antes de las deducciones por impuestos, bonos, cuotas u otros ingresos.	\$	\$	\$	\$
Ingresos netos por la operación de una empresa o profesión. Los gastos para la expansión de la empresa o la amortización del endeudamiento de capital no se utilizarán como deducciones. Reportar todos los ingresos y retiros (excepto cuando el reembolso de efectivo o activos invertidos en la operación por la familia).	\$	\$	\$	\$
Intereses, dividendos, ingresos netos de alquiler, ingresos por regalías o ingresos de patrimonios y fideicomisos. Reporte incluso pequeñas cantidades acreditadas en la cuenta.	\$	\$	\$	\$
Seguro Social, Ingreso Suplementario del Seguro Social, anualidades, pólizas de seguro, fondos de jubilación, pensiones, beneficios por discapacidad, beneficios por fallecimiento u otros tipos de recibos periódicos similares. Reporte la cantidad total recibida	\$	\$	\$	\$
Pagos en lugar de ganancias tales como desempleo, discapacidad, indemnización laboral y de indemnización por despido. Reporte la cantidad total recibida.	\$	\$	\$	\$
Cualquier pago de asistencia pública o bienestar de la oficina de bienestar estatal o local. Reporte la cantidad total recibida.	\$	\$	\$	\$
Mesadas periódicas y determinables tales como pagos de pensión alimenticia y manutención de niños y contribuciones o regalos regulares	\$	\$	\$	\$

## Forma de Retención de Empleo

recibidos de organizaciones o personas que no residen en la vivienda. Reporte la cantidad total recibida.				
Todos los pagos regulares, pagos especiales y mesadas de un miembro de las Fuerzas Armadas, excepto el pago especial para un miembro de la familia que está expuesto a fuego hostil. Reporte la cantidad total recibida.	\$	\$	\$	\$
<b>Total de Ingreso Bruto Mensual Actual de la Familia</b>	<b>A</b>	<b>\$</b>		
<b>Multiplique por 12 meses en un año</b>	<b>B</b>	<b>x 12</b>		
<b>A por B igual a TOTA DE INGRESO ANUAL</b>	<b>C</b>	<b>\$</b>		

**TABLA 1: OTRAS FUENTES NO CONSIDERADAS COMO PARTE DE INGRESOS**

Ingresos por empleo de niños (incluidos los niños de crianza) menores de 18 años.
Pagos recibidos por el cuidado de niños de crianza o adultos de crianza (generalmente personas con discapacidades, no relacionadas con la familia del inquilino, que no pueden vivir solas).
Pagos únicos Adicionales a los activos familiares, como herencias, pagos de seguros (incluidos pagos bajo seguro de salud y accidentes y compensación de trabajadores), ganancias de capital y liquidación por pérdidas personales o de propiedad (excepto según lo dispuesto en el número 5 de Inclusiones de ingresos).
Cantidades recibidas por la familia que son específicamente para, o en reembolso de, el costo de los gastos médicos para cualquier miembro de la familia.
Ingresos de un asistente de vivienda (como se define en 24 CFR 5.403).
La cantidad total de asistencia financiera para estudiantes pagada directamente al estudiante o a la institución educativa (Sujeto a 24 CFR 5.609 (b) [consulte la Pestaña de Inclusiones de Ingresos - No. 9]).
El pago especial a un miembro de la familia que sirve en las Fuerzas Armadas que está expuesto al fuego hostil.
Cantidades recibidas en programas de capacitación financiados por HUD.
Cantidades recibidas por una persona con una discapacidad que no se tienen en cuenta por un tiempo limitado a los fines de elegibilidad y beneficios del Ingreso de Seguridad Suplementario porque se reservan para su uso bajo un Plan para Alcanzar la Autosuficiencia (PASS).
Cantidades recibidas por un participante en otros programas con asistencia pública que son específicamente para, o en reembolso de, gastos de bolsillo incurridos (equipo especial, ropa, transporte, cuidado de niños, etc.) y que se hacen únicamente para permitir la participación en un programa específico
Cantidades recibidas bajo un estipendio de servicio para residentes. Un estipendio de servicio para residentes es una cantidad modesta (que no exceda los \$ 200 por mes) recibida por un residente por realizar un servicio para la PHA o el propietario, a tiempo parcial, que mejora la calidad de vida en el desarrollo. Dichos servicios pueden incluir, entre otros, patrulla de bomberos, monitoreo de salas, mantenimiento del césped, coordinación de iniciativas para residentes y servir como miembro de la junta directiva de la PHA. Ningún residente puede recibir más de un estipendio durante el mismo período de tiempo.
Ganancias y beneficios incrementales que resultan para cualquier miembro de la familia de participar en programas de capacitación laboral estatales o locales que califiquen (incluida la capacitación no afiliada a un gobierno local) y la capacitación de un miembro de la familia como personal de administración residente. Los montos excluidos por esta disposición deben recibirse en programas de capacitación laboral con metas y objetivos claramente definidos, y se excluyen solo durante el período durante el cual el miembro de la familia participa en el programa de capacitación laboral.
Ingresos temporales, no recurrentes o esporádicos (incluidos obsequios).
Pagos de reparación pagados por un gobierno extranjero de conformidad con reclamos presentados bajo las leyes de ese gobierno por personas que fueron perseguidas durante la era nazi.
Ganancias superiores a \$ 480 por cada estudiante de tiempo completo de 18 años o más (excluido el jefe de familia o el cónyuge).
Pagos de asistencia para adopción que excedan los \$ 480 por niño adoptado.

## Forma de Retención de Empleo

Cantidades periódicas diferidas de los ingresos de seguridad suplementarios y beneficios de seguridad social que se reciben en una suma global o en posibles montos mensuales.
Cantidades recibidas por la familia en forma de reembolsos o reembolsos bajo la ley estatal o local por impuestos a la propiedad pagados en la unidad de vivienda.
Cantidades pagadas por una agencia estatal a una familia con un miembro que tiene una discapacidad del desarrollo y que vive en su casa para compensar el costo de los servicios y equipos necesarios para mantener en casa al miembro de la familia con discapacidad del desarrollo.
Cantidades específicamente excluidas por cualquier otro estatuto federal de la consideración como ingreso para propósitos de determinar elegibilidad o beneficios bajo una categoría de programas de asistencia que incluye asistencia bajo cualquier programa para el cual se aplican las exclusiones establecidas en 24 CFR 5.609 (c). Se publicará un aviso en el REGISTRO FEDERAL y se distribuirá a las PHA y los propietarios de viviendas que identifiquen los beneficios que califican para esta exclusión. La siguiente es una lista de fuentes de ingresos que califican para esa exclusión:
El valor de la asignación proporcionada a un hogar elegible bajo la Ley de Cupones para Alimentos de 1977 (7 USC 2017 [b])
Pagos a Voluntarios bajo la Ley de Servicios Voluntarios Domésticos de 1973 (42 USC 5044 (g), 5058) (por ejemplo, empleo a través de AmeriCorps, Voluntarios en Servicio a América [VISTA], Programa de Voluntarios Mayores Jubilados, Programa de Abuelos Foster, alternativas de encarcelamiento de delincuentes juveniles , compañeros mayores)
Ciertos pagos recibidos en virtud de la Ley de Liquidación de Reclamos de Nativos de Alaska (43 USC 1626 [c])
Ingresos derivados de ciertas tierras sub marginales de los Estados Unidos que se mantienen en fideicomiso para ciertas tribus indias (25 USC 459e)
Pagos o asignaciones hechas bajo el Programa de Asistencia de Energía para Hogares de Bajos Ingresos del Departamento de Salud y Servicios Humanos (42 USC 8624 [f])
Ingresos derivados de la disposición de fondos de "Grand River Band of Ottawa Indians" (Pub. L. 94-540, sección 6)
Los primeros \$ 2,000 de acciones per cápita recibidas de fondos judiciales otorgados por la "National Indian Gaming Commission" o el Tribunal de Reclamaciones de los Estados Unidos, los intereses de indios individuales en fideicomisos o tierras restringidas, y los primeros \$ 2,000 por año de ingresos recibidos por indios individuales de fondos derivados de intereses en dicho fideicomiso o tierras restringidas (25 USC 1407-1408). Esta exclusión no incluye el producto de las operaciones de juego reguladas por la Comisión
Cantidades de becas escolares financiadas bajo el título IV de la Ley de Educación Superior de 1965 (20 USC 1407-1408), incluidos los premios de los programas federales de trabajo y estudio o de los programas de asistencia estudiantil de la Oficina de Asuntos Indígenas (20 USC 1087uu). Solo para los programas de la sección 8 (42 USC 1437f), cualquier asistencia financiera que exceda los montos recibidos por un individuo para la matrícula y cualquier otra tarifa y cargo requerido bajo la Ley de Educación Superior de 1965 (20 USC 1001 et seq.), De fuentes privadas , o una institución de educación superior (como se define en la Ley de Educación Superior de 1965 (20 USC 1002)), no se considerarán ingresos para esa persona si la persona es mayor de 23 años con hijos dependientes (Pub. L. 109-11, sección 327) (según enmendada)
Pagos recibidos de programas financiados bajo el Título V de la Ley de Americanos Mayores de 1985 (42U.SC 3056g)) (por ejemplo, Green Thumb, Senior Aides, Older American Community Service Employment Program)
Pagos recibidos a partir del 1 de enero de 1989 del Fondo de Liquidación del Agente Naranja o de cualquier otro fondo establecido de conformidad con el acuerdo en Litigios de Responsabilidad del Agente Naranja, MDL No. 381 (EDNY)
Pagos recibidos bajo la Ley de Liquidación de Reclamos de Indios de Maine de 1980 (Pub. 96-420, 25 USC 1728)
El valor de cualquier cuidado de niños provisto o arreglado (o cualquier cantidad recibida como pago por tal cuidado o reembolso por los costos incurridos por tal cuidado) bajo la Ley de Subsidio en Bloque de Cuidado y Desarrollo Infantil de 1990 (42 USC 9858q)
Pagos de reembolso del crédito tributario por ingreso del trabajo (EITC) recibidos a partir del 1 de enero de 1991 para programas administrados bajo la Ley de Vivienda de los Estados Unidos de 1937, título V de la Ley de Vivienda de 1949, sección 101 de la Ley de Vivienda y Desarrollo Urbano de 1965 y las secciones 221 (d) (3), 235 y 236 de la Ley Nacional de Vivienda (26 USC 32 [I])
Pagos de la Comisión de Reclamaciones Indias a las Tribus y Bandas Confederadas de la Nación India Yakima o la Reserva de la Tribu Apache de Mescalero (Pub. L. 95-433)
Asignaciones, ganancias y pagos a los participantes de AmeriCorps bajo la Ley de Servicio Nacional y Comunitario de 1990 (42 USC 12637 [d])
Cualquier asignación pagada bajo las disposiciones de 38 USC 1833 (c) a hijos de veteranos de Vietnam nacidos con espina bífida (38 USC 1802-05) hijos de mujeres veteranas de Vietnam nacidas con ciertos defectos de nacimiento (38

## Forma de Retención de Empleo

USC 1821), e hijos de ciertos coreanos veteranos de servicio nacidos con espina bífida (38 USC 1821)
Cualquier cantidad de compensación para víctimas de delitos (según la Ley de víctimas de delitos) recibida a través de la asistencia a víctimas de delitos (o pago o reembolso del costo de dicha asistencia) según lo determinado en la Ley de víctimas de delitos debido a la comisión de un delito contra el solicitante en virtud de Ley de Víctimas del Delito (42 USC 10602)
Asignaciones, ganancias y pagos a personas que participan en programas bajo la Ley de Inversión en la Fuerza Laboral de 1998 (29 USC 2931 (a) (2))
Cualquier cantidad recibida bajo la Ley de Almuerzo Escolar Richard B. Russell (42 USC 1780 (e)) y la Ley de Nutrición Infantil de 1966 (42 USC 1780 (b)), incluyendo almuerzos y alimentos a precio reducido bajo el Programa Especial de Alimentos Suplementarios para Mujeres, infantes y niños (WIC)
Pagos, fondos o distribuciones autorizados, establecidos o dirigidos por la Ley de Liquidación de la Nación Seneca de 1990 (25 USC 1774f (b))
Montos diferidos de los beneficios por discapacidad del Departamento de Asuntos de Veteranos que se reciben en una suma global o en montos mensuales prospectivos (42 USC§ 1437a (b) (4))
Compensación recibida por o en nombre de un veterano por discapacidad relacionada con el servicio, muerte, dependencia o indemnización de indemnización según lo dispuesto por una enmienda de la Ley de Oportunidades de Vivienda para Veteranos Indios de 2010 (Pub. L. 111-269; 25 USC 4103 (9)) a la definición de ingresos aplicable a los programas autorizados bajo la Ley de Asistencia para la Vivienda y Autodeterminación de los Nativos Americanos (NAHASDA) (25 USC 4101 y siguientes) y administrados por la Oficina de Programas para Nativos Americanos
Una suma global o un pago periódico recibido por un indio individual de conformidad con el Acuerdo de conciliación de demanda colectiva en el caso titulado Elouise Cobell et al. v. Ken Salazar et al., 816 F. Supp.2d 10 (5 de octubre de 2011 DDC), por un período de un año desde el momento de la recepción de ese pago según lo dispuesto en la Ley de Resolución de Reclamaciones de 2010 (Pub. L. 111-291)
Cualquier monto en una “cuenta de desarrollo individual” según lo dispuesto por la Ley de Activos para la Independencia, enmendada en 2002 (Pub. L. 107-110, 42 USC 604 (h) (4))
Pagos per cápita provenientes de los ingresos de los Casos de Fideicomisos Tribales Indios según se describe en el Aviso de PIH 2013-30 “Exclusión de Ingresos de Pagos en virtud de Acuerdos Tribales Recientes” (25 USC 117b (a))
Asistencia por emergencias y desastres mayores recibida por individuos y familias bajo la Ley de Asistencia de Emergencia y Alivio de Desastres Robert T. Stafford (Pub. L. 93-288, según enmendada) y asistencia comparable para desastres provista por los Estados, el gobierno local y las organizaciones de asistencia por desastre (42 USC 5155 (d)).

# CERTIFICACIÓN DE DUPLICACIÓN DE BENEFICIOS

## Instrucciones

La certificación se divide en tres (3) componentes:

1. Gobierno, banco y todos y cada uno de los demás fondos recibidos por el negocio por pérdidas relacionadas con COVID.
2. Anexos;
3. Firma(s)

Lea cada componente en su totalidad y proporcione la información precisa.

## Parte 1. Gobierno, Banco y Otras Fuentes de Financiamiento Duplicación de Certificación de Beneficios

Esta certificación debe ser completada por todos los negocios que recibirán cualquier asistencia del Subsidio de Asistencia para Pequeñas Empresas (APE) de Emergencia COVID-19 que ofrece el Ayuntamiento de la Ciudad de Paramount. La información dentro de esta certificación proporcionará al Ayuntamiento de la Ciudad de Paramount información vital para la evaluación continua de la duplicación de beneficios según lo requerido por la Sección 312 de la Ley Stafford, en su forma enmendada y la Ley de Ayuda, Alivio y Seguridad Económica de Coronavirus.

Esta sección identifica cualquier fuente de fondos que el negocio haya recibido o anticipado recibir por el negocio por pérdidas relacionadas con COVID. Las fuentes de fondos incluyen, entre otros: programas de subvenciones federales, estatales y locales, préstamos subsidiados o donaciones o subvenciones sin fines de lucro. Indique a continuación la cantidad asignada de todas y cada una de las fuentes de financiación.

### Fuente de Fondos #1

Nombre del proveedor de la subvención	
Propósito / Uso Específico	
Cantidad	
<input type="checkbox"/> Préstamo de Gobierno <input type="checkbox"/> Subvención del Gobierno <input type="checkbox"/> Préstamo perdonable del Gobierno	
<input type="checkbox"/> Subvencion sin fines de lucro <input type="checkbox"/> Préstamo perdonable sin fines de lucro	
<input type="checkbox"/> Otros: _____	

### Fuente de Fondos #2

Nombre del proveedor de la subvención	
Propósito / Uso Específico	
Cantidad	
<input type="checkbox"/> Préstamo de Gobierno <input type="checkbox"/> Subvención del Gobierno <input type="checkbox"/> Préstamo perdonable del Gobierno	
<input type="checkbox"/> Subvencion sin fines de lucro <input type="checkbox"/> Préstamo perdonable sin fines de lucro	
<input type="checkbox"/> Otros: _____	

### Fuente de Fondos #3

Nombre del proveedor de la subvención	
Propósito / Uso Específico	
Cantidad	
<input type="checkbox"/> Préstamo de Gobierno <input type="checkbox"/> Subvención del Gobierno <input type="checkbox"/> Préstamo perdonable del Gobierno	
<input type="checkbox"/> Subvencion sin fines de lucro <input type="checkbox"/> Préstamo perdonable sin fines de lucro	
<input type="checkbox"/> Otros: _____	

#### Fuente de Fondos #4

Nombre del proveedor de la subvención	
Propósito / Uso Específico	
Cantidad	
<input type="checkbox"/> Préstamo de Gobierno <input type="checkbox"/> Subvención del Gobierno <input type="checkbox"/> Préstamo perdonable del Gobierno	
<input type="checkbox"/> Subvención sin fines de lucro <input type="checkbox"/> Préstamo perdonable sin fines de lucro	
<input type="checkbox"/> Otros: _____	

**=== Seleccione si el negocio no ha recibido ninguna otra asistencia===**

**El negocio no ha recibido ni está recibiendo ninguna otra forma de asistencia.**

#### Parte 2. Anexos

Se adjuntan ha esta certificación copias de lo siguiente:

1. Carta de premio por cualquier asistencia recibida de otros programas de alquiler y/o asistencia de servicios públicos o resumen del premio recibido, así como documentación del uso de fondos.

#### Parte 3. Firma(s)

Al ejecutar esta certificación, los solicitantes reconocen y entienden que el Título 18 de la Sección 1001 del Código de los Estados Unidos: (1) hace que sea una violación de la ley federal que una persona a sabiendas y deliberadamente (a) falsifique, oculte o encubra un hecho material; (b) hacer cualquier declaración o representación materialmente falsa, ficticia o fraudulenta; O (c) hacer o utilizar cualquier escritura o documento falso sabiendo que contiene una declaración o representación materialmente falsa, ficticia o fraudulenta, a cualquier rama del Gobierno de los Estados Unidos; y (2) requiere una multa, prisión por no más de cinco (5) años, o ambos, que pueden ser declarados delito grave, por cualquier violación de dicha Sección.

Fechado con esto el \_\_\_\_\_ día de \_\_\_\_\_, 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

\_\_\_\_\_  
Nombre del Solicitante

\_\_\_\_\_  
Firma del Co-Solicitante

\_\_\_\_\_  
Nombre del Co-Solicitante

