



Formulario de Aplicación por la Programa de Subvenciones de Estabilización para Empresas Pequeñas y Organizaciones Sin Fines de Lucro/ Small Business and Non-profit Stabilization Grant Program Application Form

Resumen

En respuesta a los requisitos y limitaciones de salud vigentes contra COVID-19 del estado de Nuevo México, que han impactado negativamente los ingresos comerciales y sin fines de lucro, el condado de Santa Fe, la ciudad de Santa Fe y la municipio de Edgewood, conocida aquí como "La Asociación," ellos busca brindar apoyo financiero a empresas pequeñas y organizaciones sin fines de lucro dentro del condado de Santa Fe que necesitan asistencia para superar la pérdida temporal de ingresos debido a COVID-19. El propósito de esta financiación es para apoyar la longevidad y la salud de largo plazo de nuestra comunidad des empresas pequeñas y organizaciones sin fines de lucro. Los solicitantes que quieren fondos de este programa deben demostrar cómo los fondos respaldarán la longevidad y la salud económico de la empresa o de la agencia sin fines de lucro.

Utilizando los fondos proporcionados por la Ley de Ayuda, Alivio y Seguridad Económica para el Coronavirus (CARES Act), el Departamento de Desarrollo Económico del Condado de Santa Fe está otorgando subvenciones de hasta \$ 15,000 para empresas que califiquen. Las subvenciones de estabilización para empresas pequeñas y organizaciones sin fines de lucro se pueden utilizar para los siguientes fines:

- **Continuidad del negocio:** esto incluye la nómina de no propietarios, el alquiler, pagos de hipoteca programados, los seguros, los servicios públicos o el marketing.
- **Rediseño comercial:** esto incluye, entre otros, gastos en la reconfiguración del espacio físico y / o para PPE por cumplir con las prácticas-seguras de COVID, como la instalación de barreras de plexiglás, compras software para conferencias del internet u otra tecnología para facilitar el trabajo desde casa, o PPE para empleados

Resumen de elegibilidad

Las empresas pequeñas y las organizaciones sin fines de lucro que son elegibles para los fondos del Programa de subvenciones de estabilización para empresas pequeñas y organizaciones sin fines de lucro deben:

- Poseer una licencia comercial actual del Condado de Santa Fe, y / o Ciudad de Santa Fe, y / o Municipio de Edgewood; (Las empresas u organizaciones sin fines de lucro en la ciudad de Española deben solicitar la financiación de subvenciones con la ciudad de Española);
- Tener una dirección comercial principal que está registrada y ubicada dentro de los límites del condado de Santa Fe;
- No puede exceder de 50 empleados (esto incluye empresas unipersonales);
- Demostrar una reducción de al menos un 25% en los ingresos debido a COVID-19;
- Haber incurrido o incurrirá en gastos calificados documentados entre el 1 de marzo y el 30 de diciembre de 2020;
- Haber estado en el negocio durante al menos un año a la fecha de la solicitud;
- Los ingresos de empresas o organizaciones sin fines de lucro no deben exceder los \$ 2,000,000 antes del impacto de COVID-19;
- Si es una organización sin fines de lucro, haya recibido su designación 501 (C) (3) antes del 1 de marzo de 2019
- Si una organización sin fines de lucro con más de \$ 500,000 en ingresos ha completado estados financieros auditados con un determinación de buena situación financiera;
- Si es sin fines de lucro, la organización no debe tener ninguna parte de sus ganancias netas destinada a beneficiar a ningún miembro, fundador, contribuyente o individuo;
- Estar al día con todos los impuestos estatales de Nuevo México;
- Demostrar contabilidad financiera que se adhiere a los principios contables generalmente aceptados;
- Acepte explorar y revisar el asesoramiento empresarial para la planificación financiera y de la continuidad empresarial con las Organizaciones de Soporte de Emprendedor (ESO) (consulte el documento adjunto en la solicitud).

Prioridad

Se dará prioridad a las empresas que:

- Son negocios independientes de propiedad local con menos de 25 empleados;
- Haber sido clausurado total o parcialmente por el Estado de Nuevo México;
- No recibió fondos del Programa de Protección de Cheques de Pago (PPP) y/o Préstamos ("EIDL") por daños económicos en casos de desastre (EIDL "Economic Injury Disaster Loans")
- Demostrar niveles más altos de reducción de ingresos (50% + disminución).

Documentos Requeridos

La solicitud debe incluir toda la documentación que se enumera a continuación. No se considerarán solicitudes ilegibles y / o con documentos faltantes. El solicitante puede volver a enviar la solicitud con los documentos completos y legibles cuando los obtenga.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN SOBRE LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA, CONSULTE EL TEXTO A CONTINUACIÓN.

Los documentos pueden adjuntarse digitalmente a este formulario de solicitud en los espacios indicados para cada tipo de documento O pueden enviarse a la información de contacto a continuación, ya sea en forma física o digital. **Nota:** Para que una solicitud se considere completa, el Departamento de Desarrollo Económico del Condado de Santa Fe debe recibir todos los documentos requeridos.

Lista de verificación de documentación

Todas las solicitantes

- ☐ Número de identificación de impuestos de Nuevo México y prueba de cumplimiento con NM Tax y Rev;
 - (https://tap.state.nm.us/tap/_/#7) Una vez en el sitio web de NM Tax and Rev., haga clic en "Verificar estado de CRS" y complete el formar.;
- ☐ Si es elegible, una copia de su certificado de Buen Estado del estado de Nuevo México (<https://portal.sos.state.nm.us/BFS/online/Account>);
- ☐ Una copia de su licencia comercial ceder por la ciudad o el condado;
- ☐ Para todos los solicitantes, estados financieros no auditados (o auditados) que demuestren una disminución en los ingresos debido a COVID-19
 - Estados de pérdidas y ganancias del primer y segundo trimestre de 2019 y 2020;
 - Y, copias de 2019 de federales y estatales impuestos o su equivalente (el Anexo C es equivalente para Propietarios únicos) (Formulario 990 para organizaciones sin fines de lucro)
 - Y, si está solicitando un reembolso de nómina, el formulario ES903A o una hoja de cálculo de nómina completa que muestre el número de empleados, el salario por hora y el estado laboral (tiempo completo o parcial) de los tres (3) trimestres anteriores;
- ☐ Formulario de Vendedor W-9 del condado de Santa Fe completado y presentada (consulte la página 8 del paquete de solicitud);
 - Anexo A completado, Hoja de Cálculo del Reporte Detallado de los Fondos 2020 de CARES Act para Estabilizar a las Pequeñas Empresas y recibos asociados (Vinculado debajo del enlace de la aplicación/solicitud, o encontrado [aquí](#))(proporcione recibos documentados de los gastos al enviar la solicitud);

Documentos adicionales para organizaciones sin fines de lucro

- ☐ Si es sin fines de lucro; una copia de la designación 501 (c) (3);
- ☐ Si es sin fines de lucro, una copia de los estados financieros auditados más recientes;
- ☐ Si es una organización sin fines de lucro, proporcione una lista actualizada de los miembros de la Junta;
- ☐ Si es una organización sin fines de lucro, proporcione el presupuesto organizacional aprobado del año actual y anterior que incluya todas las fuentes y usos de los fondos;

***Obligatorio:** si no proporcionar **TODOS** los artículos, es resulta en una solicitud incompleta y dicha solicitud no será considerada hasta que se presenten los documentos ausentes.

Documentación de prueba de uso requerida

Los fondos de la subvención se pueden aplicar a los gastos elegible para la continuidad del negocio y el rediseño, retroactivo del 16 de marzo, hasta la fecha del 30 de Diciembre, 2020.

Si el solicitante aplica y recibe fondos de subvención para gastos elegibles que se gastarán en una fecha futura, pero antes del 30 de diciembre de 2020, el solicitante debe presentar un informe que describa el uso y los resultados de la Subvención para Pequeñas Empresas y Organizaciones sin Fines de Lucro.

El "Informe" debe ser sometido no más de sesenta (60) días después de la ejecución de la concesión de La Subvención para la Estabilización de Pequeñas Empresas y Organizaciones sin Fines de Lucro. El "Informe" debe incluir prueba de adquisición de gastos, bienes y servicios (recibos detallados). Si la financiación de la subvención se utilizó para gastos de rediseño empresarial el "Informe" debe incluir fotos de las mejoras del rediseño empresarial realizadas con fondos de la subvención. La Asociación puede requerir documentación adicional para determinar los fondos para gastos orientados al futuro.

Los solicitantes que buscan financiamiento para gastos orientados al futuro pueden retener sus solicitudes hasta que los fondos de subvención disponibles para el programa se reducen al umbral de prioridad de \$500,000.

Los solicitantes que busquen estrictamente el reembolso de los gastos en los que ya han incurrido no necesitarán proporcionar cualquier informe detallado una vez que se reciba la subvención. Solo estarán obligados a proporcionar recibos detallados de los gastos por los que solicitan reembolso.

En caso de no proporcionar el Informe, el Condado de Santa Fe se reserva el derecho de recuperar su parte de la ayuda pública (financiación) para la cual el concesionario no consiguió los gastos elegibles como descrito en la solicitud de los solicitantes, la carta de certificación de concesión y el acuerdo de subvención.

A. Información general

Por favor proporcione la siguiente información

- A.1 Nombre legal de la organización (como se muestra en la línea 1 de W-9)
- A.2 FEIN (Federal Número de Identificación de Empleador)
- A.3 Número de identificación de CRS del estado de Nuevo México
- A.4 Dirección comercial principal
- A.5 Dirección del sitio web de la organización [NO ES NECESARIO]
- A.6 ¿Tipo de estructura empresarial? (C-Corp., LLC, asociación, propietario único, sin fines de lucro u otro. Si es otro, por favor explique).
- A.7 Fecha de establecimiento de la organización:

INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL PROPIETARIO O REPRESENTANTE

- A.8 Nombre:
- A.9 Apellido:
- A.10 Número de Teléfono principal:
- A.11 Correo electrónico principal:
- A.12 Número de teléfono de la organización:

B. Narrativa

B.1. Total, de los fondos de subvención solicitados [Máximo cantidad de solicitud: \$15,000].

B.2. ¿Cuántos empleados a tiempo completo (equivalente a 32 horas semanales o más) y empleados a tiempo parcial emplea actualmente su organización? ¿Cuál es el total de horas por semana de todos los empleados a tiempo completo (o equivalentes) y a tiempo parcial?

- | | |
|--|---|
| • Número de empleados a tiempo completo: | • Horas totales de empleados a tiempo completo (o equivalente): |
| • Número de empleados a tiempo parcial: | • Horas totales de empleados a tiempo parcial: |

B.3. ¿Cuántos empleados a tiempo completo (equivalente a 32 horas semanales o más) y empleados a tiempo parcial empleado su organización el 30 de Junio, 2020 ¿Cuál es el total de horas por semana de todos los empleados a tiempo completo (o equivalentes) y a tiempo parcial?

- | | |
|--|---|
| • Número de empleados a tiempo completo: | • Horas totales de empleados a tiempo completo (o equivalente): |
| • Número de empleados a tiempo parcial: | • Horas totales de empleados a tiempo parcial: |

B.4. ¿Cuántos empleados a tiempo completo (equivalente a 32 horas semanales o más) y empleados a tiempo parcial empleado su organización el 31 de diciembre de 2020? ¿Cuál es el total de horas por semana de todos los empleados a tiempo completo (o equivalentes) y a tiempo parcial?

- | | |
|--|---|
| • Número de empleados a tiempo completo: | • Horas totales de empleados a tiempo completo (o equivalente): |
| • Número de empleados a tiempo parcial: | • Horas totales de empleados a tiempo parcial: |

B.5. ¿Cuál es el monto total estimado de la nómina anual de su organización para 2020?

B.6. Si paga la retención de impuestos federales, ¿se retrasa o planea retrasar el pago de la retención de impuestos? (elige uno)?

- Si
- No
- N/A

B.7. Número de empleados y nómina declarada al estado des impuestos al seguro de desempleo para el cuarto trimestre de 2019:

- Número de empleados:

La nómina reportada para los impuestos del seguro de desempleo (4Q 2019):

B.8. ¿Su organización se adhiere a los principios contables generalmente aceptados?

Si

No

B.9. ¿Cuáles fueron los ingresos brutos totales de su organización para los siguientes meses en 2019?

- Enero de 2019: \$
- Febrero de 2019: \$
- Marzo de 2019: \$
- Abril de 2019: \$
- Mayo de 2019: \$
- Junio de 2019: \$
- Julio de 2019: \$
- Agosto de 2019: \$
- Septiembre de 2019: \$

B.10. ¿Cuáles fueron los ingresos brutos totales de su organización para los siguientes meses en 2020?

- Enero de 2020: \$
- Febrero de 2020: \$
- Marzo de 2020: \$
- Abril de 2020: \$
- Mayo de 2020: \$
- Junio de 2020: \$
- Julio de 2020: \$
- Agosto de 2020: \$
- Septiembre de 2020: \$

B.11. ¿Cuál es el total estimado de ingresos perdidos de su organización entre el 1 de marzo de 2020 y el 30 de septiembre de 2020?

B.12. ¿Cuál es el impacto estimado de COVID-19 en los ingresos de su organización para 2020? (elegir uno)

- ☐ 25%-50% decrecer
- ☐ 51%-75% decrecer
- ☐ 76%-100% decrecer

B.13. Situación para negocios o sin fines de lucro en relación con las Órdenes de restricción de salud de Nuevo México. (¿Ustedes empresa tuvo que cerrar o reducir drásticamente las operaciones comerciales?);

- Si está cerrado, fecha de cierre:
- Si se reduce, describa el alcance de la reducción:

- Mejor estimación de cuándo reabrió o tiene la intención de reabrir:

- Cuando vuelva a abrir, ¿a qué porcentaje de capacidad cree operar? Por favor, complete la tabla con los porcentajes proporcionados: 0-25%, 26-50%, 51-75%, 76%-100%)

Mes	Porcentaje de capacidad operativa	Mes	Porcentaje de capacidad operativa
Mayo		Septiembre	
Junio		Octubre	
Julio		Noviembre	
Agosto		Diciembre	

B.14. Indique específicamente los gastos por los que solicita el reembolso. Estos deben ser gastos en los que ya se ha incurrido y de los que tiene recibos documentados. El Condado es actualmente solo acepta solicitudes para gastos incurridos anteriormente a partir del 1 de Marzo de 2020.

B.15. Describa cómo han apoyado estos gastos la longevidad y la salud a largo plazo de su ¿organización?

B.17. ¿Ha sido aprobado para recibir fondos del Programa de Protección de Pagos (PPP) o del Préstamo por Desastre por Daños Económicos (EIDL)?

- PPP: ☐ Si ☐ No
 - En caso afirmativo, por favor, adjunte la documentación y complete la porción a continuación
- EIDL: ☐ Si ☐ No
 - En caso afirmativo, por favor, adjunte la documentación y complete la porción a continuación

Cantidad total de fondos PPP recibidos:

Fecha de Financiamiento:

Proporcione una explicación detallada sobre el uso y los gastos de los fondos PPP:

Cantidad total de fondos EIDL recibidos:

Fecha de Financiamiento:

Proporcione una explicación detallada sobre el uso y los gastos de los fondos EIDL:

B.18. Es la empresa propiedad de un grupo en desventaja social? (marque todo lo que corresponda).

- ☐ No
- ☐ Mujer
- ☐ Veterano
- ☐ Minoridad
- ☐ Tribal

B.19 ¿Dónde aprendió acerca de esta oportunidad de subvención? (nombre de la entidad o sitio web que conoció sobre el programa)

DO NOT SEND TO
IRS - SUBMIT
FORM TO SANTA
FE COUNTY
FINANCE
DIVISION

02/2020

CONDADO DE SANTA FE
DIVISIÓN DE FINANZAS
FORMULARIO SUSTITUTO W-9
SOLICITUD DE NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRIBUYENTE, CERTIFICACIÓN



ESCRIBA O IMPRIMA CLARAMENTE Y CONSULTE LAS INSTRUCCIONES PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

PARTE I: INFORMACION DEL VENDEDOR

Marque Uno - ☐ Nuevo Proveedor ☐ Cambie La Informaci · n del Proveedor Existente

1. Nombre comercial legal: (Como aparece en los registros del EIN del IRS, CP575, 147C o registros de la Administraci · n del Seguro Social, tarjeta del Seguro Social, formulario certificado SSA7028). Si es un nombre individual, ingrese en formato APELLIDO, PRIMER NOMBRE

3. · Tipo de entidad (marque solo una):

- | | |
|--|--|
| ☐ Individual/ Propietario ¼nico | ☐ Patrimonio o Fideicomiso |
| ☐ Miembro ¼nico / LLC (individual) | ☐ Gobierno (local, estatal, federal, tribu) |
| ☐ Sociedad general / LLC | ☐ Organizaci · n exenta de impuestos seg¼n la Secci · n 501 C del IRC |
| ☐ Corporaci · n / Corporaci · n Profesional / LLC | ☐ Empleado del condado de Santa Fe |
| ☐ Entidad comercial no estadounidense | |

4. Informes 1099: Servicios prestados al Condado por el proveedor:

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ Asistencia sanitaria o servicio m¼dico | ☐ Alquiler de propiedades inmobiliarias | ☐ Miembro del comit¼ designado del condado de Santa Fe /Voluntario |
| ☐ Abogado / Servicios legales | ☐ Regal¼as | ☐ Otro _____ |

PARTE II: NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRIBUYENTE (TIN) Y TIPO DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRIBUYENTE

1. Ingrese su TIN aqu² (NO USE DASHES)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. Tipo de identificaci · n del contribuyente (marque la caja correspondiente):

- | | | | |
|--|--|--|--|
| ☐ No. de identificaci · n del empleador (EIN) | ☐ N¼mero de seguro social (SSN) | ☐ N¼mero de identificaci · n fiscal individual (ITIN) | ☐ N / A (entidad comercial no estadounidense) |
|--|--|--|--|

PARTE III: DIRECCIÓN

1. Direcci · n de remesa para PAGO:

Direcci · n L²nea 1

2. Direcci · n para · rdenes de compra, correspondencia, 1099s (SI ES DIFERENTE):

Direcci · n L²nea #1

Direcci · n L²nea #2

Direcci · n L²nea #2

Direcci · n L²nea #3

Direcci · n L²nea #3

Ciudad

Estado

C · digo postal

Ciudad

Estado

C · digo postal

PARTE IV: CERTIFICACIÓN

Bajo pena de perjurio, certifico que:

- El n¼mero que se muestra en este formulario es mi n¼mero de identificaci · n de contribuyente correcto (o estoy esperando que me den un n¼mero), Y
- No estoy sujeto a la retenci · n adicional porque: (a) estoy exento de la retenci · n adicional o (b) el Servicio de Impuestos Internos (IRS) no me ha notificado que estoy sujeto a una retenci · n adicional como resultado de una falla para informar todos los intereses o dividendos, o (c) el IRS me ha notificado que ya no estoy sujeto a la retenci · n adicional, Y
- Soy ciudadano estadounidense u otra persona estadounidense.

El Servicio de Impuestos Internos (IRS) no requiere su consentimiento para ninguna disposici³n de este documento que no sean las certificaciones requeridas para evitar la retenci³n adicional.

Nombre impreso

T²tulo impreso

N¼mero de tel¼fono

Firma

Correo electr · nico

Fecha (mm/dd/aaaa)

PARTE V: DEPÓSITO DIRECTO OPCIONAL (ACH)

Advertencia: el condado de Santa Fe no procesar¼ transacciones ACH internacionales (IAT). Si alg¼n pago del Condado resultara en un IAT bajo las reglas de operaci · n de la Asociaci · n Nacional de C¼mara de Compensaci · n Automatizada (NACHA) o si no est¼ seguro si las reglas se aplican a usted, NO LLENE ESTA SECCI³N DEL FORMULARIO. Aseg¼rese de proporcionar una copia de un cheque anulado o una carta de su banco confirmando la informaci · n indicada anteriormente.

Incluya un cheque anulado o una carta de una instituci · n financiera si solicita pagos ACH

Tipo de cuenta

☐ De Cheques

☐ Ahorros

Reconozco la advertencia de IAT y autorizo al condado de Santa Fe a iniciar el dep · sito directo de fondos en la cuenta y la instituci · n financiera indicadas, y recuperar los fondos depositados por error si es necesario de conformidad con las regulaciones de NACHA.

Firma

Nombre impreso

Envíe por correo, fax o correo electrónico a Finanzas del Condado de Santa Fe, PO Box 276, Santa Fe, NM 87504-0276 / Fax (505) 986-6277 / vendorforms@santafecountynm.gov

Finance Use Only: Vendor # - Entered by - Date - ACH by - Reviewed by -

Instrucciones para completar este formulario This form substitutes for the

Este formulario sustituye al formulario W-9 del IRS. Complete este formulario si recibirá un pago del condado de Santa Fe y / o si es un proveedor que proporciona bienes y servicios al condado de Santa Fe. Para cumplir con las regulaciones del Servicio de Impuestos Internos (IRS) con respecto a los informes 1099, el Condado de Santa Fe debe recopilar la siguiente información para completar en el formulario W-9 sustituto. La información recopilada en este formulario permitirá al condado de Santa Fe confirmar que nuestros registros contienen el nombre oficial de su empresa, así como el Número de identificación fiscal (TIN) que el IRS tiene archivado para su empresa y tipo de empresa. Por favor complete el formulario en su totalidad, firmelo y devuélvalo.

PARTE I: Información del Proveedor

1. **Nuevo / Cambio** Marque la casilla correspondiente si este formulario es para un nuevo proveedor del Condado de Santa Fe o un cambio de información para un proveedor existente. Complete el formulario por completo, ya sea para un proveedor nuevo o cambiado.
2. **Nombre Comercial Legal** Ingrese el nombre legal registrado con el IRS o la Administración del Seguro Social. Si usa su nombre individual, ingrese en formato Apellido, Nombre, Inicial del segundo nombre.
3. **DBA / Nombre Comercial** Individuos dejar en blanco. DBA / Nombre comercial Individuos dejar en blanco. Propietario único: Ingrese el nombre de DBA (Doing Business As). Todos los demás: Complete solo si el nombre comercial es diferente al nombre legal.
4. **Tipo de Entidad** Marque UNA caja que describe la entidad comercial.
5. **Informes 1099** Marque la caja o cajas correspondientes que correspondan al tipo de servicio que se brinda al condado de Santa Fe. Si el tipo de servicio no figura específicamente en la lista, marque Otro e ingrese el tipo de servicio.

PARTE II: NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRIBUYENTE (TIN) Y TIPO DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRIBUYENTE

1. **Número de identificación del contribuyente** Ingrese el TIN sin guiones en las cajas provistas
 - a. TIN es siempre un número de 9 dígitos. Proporcione el número de identificación del empleador (EIN), el número de seguro social (SSN) asignado por la Administración del Seguro Social o el número de identificación fiscal individual (ITIN) asignado a la empresa u otra entidad por el Servicio de Impuestos Internos (IRS).
2. **Tipo de identificación TIN** Marque la caja correspondiente para el Número de identificación del contribuyente proporcionado anteriormente.

PARTE III: DIRECCIÓN

1. **Dirección de envío de remesas** Adonde se deben enviar los pagos.
2. **La dirección para las órdenes de compra, la correspondencia y los formularios 1099** deben enviarse **ÚNICAMENTE si es diferente** a la dirección de envío.
3. **Código postal** Incluya los últimos 4 dígitos del código postal de 10 dígitos si lo conoce.

PARTE IV: CERTIFICACIÓN

Al firmar este documento, usted certifica que toda la información proporcionada es precisa y completa. La persona que firma este documento debe ser el socio de la sociedad, un funcionario de la corporación, el propietario individual o único mencionado anteriormente bajo el nombre legal, o el Empleado del Condado de Santa Fe para el cual se estableció la cuenta de proveedor. Se requiere información de identificación (nombre y cargo en letra de imprenta) de la persona que firma el formulario.

PARTE V: DEPÓSITO DIRECTO OPCIONAL (ACH) Puede elegir recibir pagos del condado de Santa Fe a través del depósito directo de la Cámara de Compensación Automatizada (ACH). Para este servicio, proporcione una copia de un cheque anulado o una carta de la institución financiera con la información bancaria y proporcione una firma para esta sección. Sin los dos elementos, **NO** se ingresará la información ACH y los pagos se realizarán mediante orden judicial. Seleccione el tipo de cuenta que se proporciona.

Escriba el nombre en letra de imprenta y firme para reconocer la advertencia de IAT y para autorizar al condado de Santa Fe a iniciar el depósito directo de fondos en su institución financiera según lo dispuesto.

Ley de Privacidad La Sección 6109 del Aviso de la requiere que usted proporcione su TIN correcto a las personas que deben presentar información.

Acuerdo de subvención del solicitante

Por favor, lea y certifique la siguiente información:

La solicitud, incluidos los anexos, está sujeta a divulgación según la ley de registros públicos de Nuevo México, sujeta a excepciones limitadas aplicables. El solicitante reconoce, comprende y acepta que, excepto como se indica a continuación, toda la información en su solicitud y anexos se divulgará sin previo aviso al solicitante si se realiza una solicitud de registros públicos para dicha información. El condado de Santa Fe no será responsable ante el solicitante por dicha divulgación.

Los números de seguro social son recopilados, mantenidos e informados por el condado de conformidad con los requisitos de informes del IRS 1099 y no se consideran registros públicos de [N.M. Stat. Ann. §14-3-7.1](#).

Si el solicitante cree que la información en su solicitud, incluidos los anexos, contiene información que es confidencial y está exenta de divulgación, el solicitante debe incluir una descripción general de la información y proporcionar una referencia al estatuto de Nuevo México u otra ley que exima a dicha información designada de la divulgación en el caso de una solicitud de registros públicos. El Condado de Santa Fe no garantiza ni garantiza que la información designada por el Solicitante como exenta de divulgación esté exenta y se divulgará de acuerdo con la ley aplicable a su exclusivo criterio.

Certifico que estoy autorizado para enviar esta solicitud en nombre de la organización, que la información proporcionada en esta solicitud es verdadera y precisa en la medida de mis posibilidades, y que no se han realizado declaraciones falsas o engañosas para asegurar la aprobación de esta solicitud. . Entiendo que esta subvención es para gastos incurridos entre el 16 de marzo de 2020 y el 30 de diciembre de 2020, como se especifica anteriormente. El condado de Santa Fe está autorizado a realizar todas las consultas que se consideren necesarias para verificar la exactitud de la información aquí contenida. Además, el solicitante acepta que en caso de que se otorgue una subvención de CARES para pequeñas empresas de conformidad con esta solicitud, el condado de Santa Fe o su agente tendrán derecho a acceder y auditar los registros que sean necesarios para prevenir el fraude y garantizar el cumplimiento de los requisitos federales. Bajo pena de perjurio, declaro que he leído la solicitud anterior y que los hechos declarados en la solicitud son verdaderos y correctos. Entiendo que hacer una declaración escrita falsa a sabiendas es un delito grave y todos los gastos se reembolsarán al condado de Santa Fe. Cuando sea aplicable, no más de sesenta (60) días después de la ejecución de la Certificación de recepción de la concesión de estabilización comercial y organización sin fines de lucro y el Acuerdo de subvención firmado, los beneficiarios deben enviar un Formulario de informe de continuidad y rediseño de pequeñas empresas que describa el uso y los resultados de la subvención (el "Reporte"). El Informe debe incluir prueba de adquisición de gastos, bienes y servicios elegibles (recibos detallados). Si los fondos de la subvención se utilizaron para gastos de rediseño empresarial, el Informe debe incluir fotos de las mejoras del rediseño empresarial realizadas con los fondos de la subvención.

Nombre del solicitante:

Título del solicitante:

Firma:

Fecha:

Para cualquier pregunta, correspondencia o información adicional, comuníquese con la División de Desarrollo Comunitario de Santa Fe al:

100 Catron Street Santa Fe, NM 87501

TEL: 505-986-6349

SFFCaresAct@santafecountynm.gov