



PROVIDENCE
CITY COUNCIL



PROVIDENCE
REVOLVING FUND

SOLICITUD DEL PROGRAMA DE MICRO-PRESTAMO

El Programa de Micro-Prestamos para los Pequeños Negocios en las Vías Comerciales del Providence Revolving Fund ofrece préstamos de \$500-\$5,000 para hacer las renovaciones/alteraciones necesarias para la reapertura segura de los negocios de acuerdo con la orientación disponible en <https://www.reopeningri.com/> *Hasta el 25% del préstamo se puede utilizar para equipos de protección personal (máscaras, guantes, batas, etc.) El término del préstamo es de dos años. Los prestatarios pueden elegir un préstamo de 0% o 6 meses sin pagos con una tasa de interés del 2%.

Las entidades elegibles son los negocios con fines de lucro, incluidas las empresas de servicios, minoristas y manufactureras que emplean no más del equivalente a 10 empleados a tiempo completo, ganan menos de \$250,000 anuales y se encuentran en o cerca de los corredores comerciales de **Broad Street, Broadway, Westminster St. (oeste de I95), Cranston St. y Elmwood Ave. en Providence.**

Todos los prestatarios deben aceptar participar en una sesión individual de coaching de pequeñas empresas con el Centro para Mujeres y Empresas dentro de los 6 meses de la aprobación del préstamo.

Las solicitudes pueden enviarse por correo electrónico a Micro-Business@revolvingfund.org o por correo a 372 West Fountain Street, Providence RI 02903

\$25.00 Costos de Cierre (Efectivo, Cheque, PayPal, Money Order - debe ser pagado antes de la entrega de los fondos)

Documentos Necesarios con la Solicitud (Listado)

Respuesta al COVID-19 Programa de Micro-Prestamos para los Pequeños Negocios Vías Comerciales (\$500-\$5,000)

- ___ Descripción del negocio
- ___ Descripción de las renovaciones/alteraciones que son requeridas para poder reabrir.
- ___ Estimados del trabajo, materiales o artículos requerido
- ___ Plan de control completo de COVID-19

https://www.reopeningri.com/resource_pdfs/Plan-de-Control-COVID-19_Plantilla_05.13.20.pdf*)*

Perfil del Negocio

Nombre _____

Dirección _____

Nombre de la Persona Autorizada del Negocio _____

Teléfono _____ Página Web _____

Facebook/Twitter/Otra _____

Correo Electrónico _____ Numero de Tax ID _____

Tipo de Negocio _____

Fecha de Establecido _____ # Total de Empleados _____ # Tiempo Completo _____ # Tiempo Parcial

Ganancias Anuales 2019 \$ _____ 2018 \$ _____

Número de años de operación en la dirección actual _____ Propietario _____ Renta _____

¿Si es el propietario, tiene un préstamo por la propiedad? Si _____ No _____

Información de Dueño(s)

Por favor, incluya la información de todos individuos que sean dueños de 20% o más del negocio

Nombre _____ % del Negocio _____ Marque todas las que aplique: ___ Femenino ___ Masculino ___ Latino ___ Blanco ___ Negro o África-Americano ___ Asiático ___ Nativo Americano ___ Otra Raza
Nombre _____ % del Negocio _____ Marque todas las que aplique: ___ Femenino ___ Masculino ___ Latino ___ Blanco ___ Negro o África-Americano ___ Asiático ___ Nativo Americano ___ Otra Raza
Nombre _____ % del Negocio _____ Marque todas las que aplique: ___ Femenino ___ Masculino ___ Latino ___ Blanco ___ Negro o África-Americano ___ Asiático ___ Nativo Americano ___ Otra Raza
Nombre _____ % del Negocio _____ Marque todas las que aplique: ___ Femenino ___ Masculino ___ Latino ___ Blanco ___ Negro o África-Americano ___ Asiático ___ Nativo Americano ___ Otra Raza
Nombre _____ % del Negocio _____

Marque todas las que aplique:

Femenino Masculino Latino Blanco Negro o Áfrico-Americano Asiático Nativo Americano Otra Raza

Solicitud de Prestamo

Solicitud de Préstamo: \$ _____

0%-(sin periodo de gracia-termino de dos años)

2% (periodo de gracia de 180 días-no pago por los primeros 6 meses-termino de dos años)

Propósito del Préstamo

¿Necesitará fondos para Equipo de Protección Personal (máscaras, guantes, protector facial, batas, etc.)?

Si No

NOTIFICACIONES, CERTIFICACIONES Y RECONOCIMIENTO

1. ¿Está actualmente o alguna vez, y en el caso de una entidad cualquier miembro de la entidad, llevó a cabo negocios con cualquier otro nombre? En caso afirmativo, incluya los nombres aquí

2. ¿Alguna vez, o en el caso de una entidad, algún miembro de la entidad, ha obtenido un préstamo del Fondo de Préstamos para Microempresas? Si NO

3. Si el punto 2 es "SI", ¿recibió alguna condonación de la deuda a través de la amortización, la amortización, el compromiso, el ajuste, la reducción o la cancelación de cargos? En caso de "SI", proporcione los detalles

4. ¿Es usted, o en el caso de una entidad, algún miembro de la entidad, un empleado del Providence Revolving Fund (PRF) o está relacionado o estrechamente asociado con un empleado del PRF o cualquiera de los miembros del comité de revisión de préstamos? En caso de "SI", proporcione los detalles

6. Estoy de acuerdo en completar una hora de coaching individual con el Centro para Mujeres y Empresas (CWE)

Nombre del Apicante, Titulo

Firma del Apicante

Respuestas adicionales. Escriba el número de artículo al que se aplica cada respuesta. Si necesita espacio adicional, utilice hojas de papel iguales a esta página y escriba el nombre del solicitante en cada hoja adicional.

CERTIFICACION: Certifico que la información proporcionada es verdadera, completa y correcta basado en mi conocimiento y que se proporciona de buena fe para obtener un préstamo.

Nombre del Apicante

Firma del Apicante

Fecha (MM-DD-YYYY)

* Si no tiene acceso a reopeningri.com comuníquese con Pam Ricci al 401-272-2760 o ricci@revolvingfund.org