

City of New Rochelle  
Department of Development

Tel: 914.654.2185  
Fax: 914.632.3626



City Hall  
515 North Avenue  
New Rochelle, NY 10801  
www.newrochelleny.com

## **Rebound NR**

### **Pre-aplicación/Preguntas para Elegibilidad**

La Ciudad de New Rochelle se ha unido con el New Rochelle Chamber of Commerce, el Downtown BID y miembros del sector privado para lanzar Rebound NY. Este nuevo programa puede otorgar \$5 mil, \$10 mil o subvenciones gratis de mayor cantidad para los pequeños negocios de New Rochelle que califiquen y así ayudarlos a que sigan adelante y se adapten a la nueva forma de vida.

Los negocios interesados deberán completar este cuestionario de preguntas para determinar su elegibilidad de solicitar fondos para ya sea el ME (Microenterprise Stabilization Funds que son del CDBG Funded) o SB (Small Business o Pequeños Negocios). Una vez la solicitud sea aceptada, se le pedirá al solicitante completar el formulario completo para el programa que califiquen. La aceptación tentativa de la solicitud no garantiza los fondos.

Al completar este formulario previo a la solicitud, reconozco que proveeré la información requerida para determinar la elegibilidad al programa. Esto no es garantía de fondos y los requerimientos del programa deben cumplirse para recibir la subvención.

#### **Información de Contacto del Solicitante**

1) Nombre: \_\_\_\_\_

2) Dirección: \_\_\_\_\_

3) Teléfono Móvil: \_\_\_\_\_

4) Correo electrónico: \_\_\_\_\_

#### **Información de Contacto del Negocio**

5) Nombre Legal del Negocio: \_\_\_\_\_

6) Haciendo negocios bajo el nombre (DBA - Doing Business As): \_\_\_\_\_

7) Dirección del Negocio: \_\_\_\_\_

8) Teléfono del Negocio: \_\_\_\_\_

9) Teléfono Celular: \_\_\_\_\_

10) Correo Electrónico \_\_\_\_\_

11) Página de Internet o Medios Sociales: \_\_\_\_\_

**Información del Negocio:**

12) ¿En qué industria se dedica principalmente tu negocio? (Selecciona una)

- Artes/Entretenimiento/Recreación
- Ventas y servicios de autos
- Construcción
- Educación
- Finanzas y seguros
- Hoteles y acomodaciones
- Landscaping/Jardinería*
- Manufactura
- Medica
- Servicios personales (Salones, Barberías)
- Servicios profesionales
- Bienes raíces
- Restaurantes y servicios de comida
- Tiendas
- Comercio al por mayor
- p. Otra (explicar): \_\_\_\_\_

13) ¿Alguno de los siguientes puntos describe tu negocio? (Marca todos los que aplican)

- Organizaciones/Negocios sin fines de lucro
- Lobbistas
- Negocios relacionados con la venta de cannabis médico o recreativo
- Negocio o club privado que limita la membresía por razones otras que su capacidad
- Negocios con por lo menos 33% de sus entradas brutas anuales son de actividades legales de apuestas
- Negocios dedicados a la producción o venta al por mayor de productos de tabaco, vaporización (*vaping*), licores o materiales explícitamente sexuales
- Negocios comprometidos en la producción o ventas al por mayor o por menor de armas de fuego
- Casa de empeño, tienda de licores, tienda de libros para adultos, sala de masajes no terapéuticos, club de striptease o club nocturno
- Local de almacenamiento, patio de estacionamiento de remolques o chatarrería
- Un negocio en el cual un dueño mayoritario o un miembro de su familia inmediata es un oficial elegido de la Ciudad de New Rochelle
- Negocios restringidos para clientes mayores de 18 años
- Franquicias
- Cadenas
- Ninguno de los anteriores

14) ¿Cuántos empleados tiene tu negocio en la actualidad en todos sus locales? Los empleados son definidos como todas las personas que reciben un W-2 del negocio, incluyendo el/los dueño(s) si corresponde. \_\_\_\_\_

15) ¿Cuántos años ha estado este negocio operando en New Rochelle? (Selecciona uno)

- Menos de 1 año
- 1 – 2 años
- 2 – 5 años
- 5 – 10 años
- Más de 10 años

15) Por favor, provee un estimado de tus ingresos en el último año.

- \$0 - \$10,000
- \$10,001 - \$25,000
- \$25,001 - \$50,000
- \$50,001 - \$100,000
- \$100,001 - \$200,000
- \$200,001 - \$500,000
- \$500,001 - \$1,000,000
- Más de \$1,000,000

### Impacto del COVID-19

17) ¿Ha tu negocio sufrido una pérdida de ingresos menor o igual a \$1,000 debido al COVID.19?

\_\_\_ Sí \_\_\_ No

18) ¿Qué otros impactos ha sufrido tu negocio debido al COVID-19? (Selecciona todas las que correspondan)

- Cerrado temporalmente debido a la orden ejecutiva del estado
- Reducido el horario al personal
- Despedido a los empleados
- Cambiado la mezcla de productos/servicios
- Cambiado el método de entrega de productos/servicios
- Otros (por favor especifica) \_\_\_\_\_

19) ¿Este negocio ha recibido fondos federales o estatales (prestamos, subvenciones u otras asistencias) relacionadas con la emergencia del COVID-19 incluso pero no limitado a préstamos del banco, préstamos del SBA, préstamos públicos o privados, fondos de subvención, etc?

\_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No

## Asistencia Financiera

20) ¿De qué tamaño es la subvención que estás solicitando? (La documentación será requerida para determinar la elegibilidad para la cantidad de fondos de subvención en el uso planeado).

- \$5,000.00
- \$10,000.00
- Otra cantidad (Por favor especifica): \_\_\_\_\_

21) ¿Cómo planeas implementar esta subvención de fondos para asegurar la sobrevivencia de tu negocio? (Por favor marca todas las que apliquen)

- Pagar al personal
- Pagar las utilidades
- Pagar la renta/hipoteca
- Comprar stock/inventario
- Prepararte para cumplir los incrementos de protocolos de seguridad y distanciamiento social
- Construir la capacidad para comercio en línea
- Otro (por favor especifica) \_\_\_\_\_

## Información del dueño (si quieres ser considerado para la subvención de estabilización de la microempresa, el gobierno federal requiere que completes estas preguntas)

### Información del Solicitante/Dueño

- 22) ¿Cuál fue el ingreso total bruto de la familia del dueño en el 2019? \_\_\_\_\_
- 23) ¿Cuántas personas viven en el hogar del dueño? \_\_\_\_\_
- 24) ¿Eres ciudadano de los EE. UU.? \_\_\_ Sí \_\_\_ No \_\_\_ Residente Permanente Legal
- 25) ¿Tienes 18 años o más? \_\_\_ Sí \_\_\_ No
- 26) ¿Eres un estudiante? \_\_\_ Sí \_\_\_ No

## Copropietario del negocio (si corresponde) Copropietarios deben cumplir con los requerimientos de elegibilidad de ingresos

- 27) Nombre del copropietario \_\_\_\_\_
- 28) Correo electrónico del copropietario \_\_\_\_\_
- 29) ¿Cuál fue el ingreso total bruto de la familia del copropietario en el 2019?
- 30) ¿Cuántas personas viven en el hogar del copropietario?
- 31) ¿Eres un ciudadano de los EE. UU.? \_\_\_ Yes \_\_\_ No \_\_\_ Residente Permanente Legal
- 32) ¿Tiene el copropietario 18 años o más? \_\_\_ Sí \_\_\_ No
- 33) ¿Es el copropietario un estudiante? \_\_\_ Sí \_\_\_ No

**34) ¿Alguno de los siguientes puntos describe tu negocio? (Marca todas las que correspondan)**

- Negocios de propiedad de minorías o mujeres
- Negocios de propiedad de veteranos
- Negocios de propiedad de discapacitados
- Ninguno de los anteriores

**Al firmar esta solicitud, certifico que toda la información contenida en esta aplicación es verdadera y completa. No hice ninguna tergiversación ni tampoco omití ninguna información pertinente.**

**ENTIENDO QUE INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE LAS FINANZAS Y DEL NEGOCIO SERÁ REQUERIDA PARA COMPLETAR LA SOLICITUD APROPIADAMENTE ANTES QUE UNA DETERMINACIÓN DE FONDOS SEA HECHA.**

**Una vez esté conforme la elegibilidad, se le pedirá al solicitante completar el formulario completo para el programa que califiquen.**

**Forma Completada Por:** \_\_\_\_\_

**Rol:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**Envíe los formularios completados a:**

City of New Rochelle  
Attn: Rebound New Rochelle  
515 North Avenue  
New Rochelle, NY 10801