



SOLICITUD DE SUBVENCIÓN PARA EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL DE EMERGENCIA COVID 19

Gracias por traer su petición de ayuda para la asistencia en comprar Equipo de Protección Personal (PPE) al Agencia de Desarrollo Industrial del Municipio de Islip. Esperamos trabajar con usted para evaluar su proyecto para obtener una posible asistencia financiera. Para comenzar este proceso, por favor complete y devuelva la *Aplicación* adjunta.

Tenga en cuenta lo siguiente:

- Esto NO es un contrato. Esta información es necesaria para ayudar a la IDA del Municipio de Islip a evaluar su proyecto para una posible asistencia financiera. Si la IDA del Municipio de Islip ofrece asistencia, se emitirá un contrato formal junto con otros documentos financieros y recibos necesarios para emitir una subvención.
- El personal o el abogado de la IDA del Municipio de Islip pueden solicitar información o aclaraciones adicionales, incluso proyecciones financieras.
- **El candidato debe proveer al IDA del Municipio de Islip certificación de nómina que el empleo no excede a 50 empleados, documentación mostrando que ellos son físicamente localizados en la comunidad servida por la IDA del Municipio de Islip y certificación que ellos son de hecho un negocio o empresa no lucrativa**

Definiciones:

Empleado permanente de tiempo completo: (i) un empleado permanente de tiempo completo del sector privado en la nómina del Beneficiario, que ha trabajado en la Ubicación del Proyecto por un mínimo de 35 horas por semana durante no menos de cuatro semanas consecutivas y que tiene derecho recibir los beneficios complementarios habituales que el Receptor extiende a otros empleados con rango y deberes comparables; o (ii) dos empleados a tiempo parcial, permanentes, del sector privado en la nómina del Beneficiario, que hayan trabajado en la Ubicación del Proyecto por un mínimo combinado de 35 horas por semana durante no menos de cuatro semanas consecutivas y que tengan derecho a recibir lo habitual y beneficios complementarios extendidos por el Beneficiario a otros empleados con rango y deberes comparables.

Empleado contratado a tiempo completo: un empleado del sector privado a tiempo completo (o trabajador por cuenta propia) que no está en la nómina del Beneficiario pero que trabaja exclusivamente para el Beneficiario en la ubicación del proyecto por un mínimo de 35 horas por semana durante no menos de cuatro semanas consecutivas, proporcionando servicios que de otro modo sería proporcionado por un empleado permanente de tiempo completo. El puesto que ocupa un empleado con contrato a tiempo completo debe ser un puesto durante todo el año.



SOLICITUD DE SUBVENCIÓN PPE

Equipo de Protección Personal: las compras que califican incluyen pero no se limitan a (Usar definiciones de CDC):

- Máscaras (N95) (Masks (N95))
- Desinfectantes de manos (Hand sanitizers)
- Protectores contra estornudos (Sneeze Guards)
- Protectores faciales y escudos faciales (Face Guards and Face Shields)
- Guantes y protección de los ojos (Gloves and Eye Protection)
- Calzado de seguridad (Safety Footwear)
- Otros dispositivos respiratorios (purificadores de aire) (Other respiratory devices, air purifiers)
- Materiales de limpieza y desinfectantes (Cleaning materials and disinfectants)
- Embalaje especializado para envíos (Specialized packaging for shipping)
- Señalización (Signage)
- Instrumentos para la prueba de Covid (COVID Testing Kits)



SOLICITUD DE SUBVENCIÓN PPE

INFORMACION DE LA EMPRESA

1. Nombre legal del solicitante: _____
2. Dirección del solicitante: _____
3. Si es un DBA, ¿cuál es el nombre de DBA? _____
4. Nombre de contacto del solicitante: _____
5. Dirección de contacto del solicitante: _____
6. Número de teléfono de contacto del solicitante: _____
Dirección de correo electrónico de contacto del solicitante : _____
7. Tipo de negocio: _____ *Por favor describa* _____

8. Organización sin fines de lucro: Si No

9. Privada: Si No

Si es de financiación privada, proporcione información sobre la empresa y cualquier entidad que posea el 50% o más o que controle al solicitante, incluidos los estados financieros auditados por CPA de los últimos tres años (balance, estado de resultados y estado de flujo de efectivo). Si los estados de cuenta auditados tienen más de seis meses de antigüedad, proporcione estados financieros del año hasta la fecha preparados internamente y certificados con la firma de un funcionario de la compañía. Si las declaraciones auditadas no están disponibles, envíe una revisión o compilación, junto con las declaraciones de impuestos federales y estatales firmadas, de los últimos tres años. Información adicional puede ser requerida.

10. ¿Es esta una empresa de nueva creación sin historial operativo? Si No

Tenga en cuenta que las empresas con menos de dos años de historia operativa no son elegibles para este programa de subvenciones.

11. **Dueno (s):** Por favor ate una descripción de la estructura de propiedad de la compañía, incluso el % de la propiedad para cada individuo y entidad que posee el 5 % o más de la compañía. Indique si la empresa es matriz, subsidiaria y / o afiliada de otra empresa.

Adjunto

Propiedad de la Minoría

Propiedad de Mujeres

Propiedad de Veterano



SOLICITUD DE SUBVENCIÓN PPE

- 12. Código del Sistema de Clasificación Industrial Primaria de América del Norte (NAICS) de la Compañía.** Proporcione al menos el código de tres dígitos, pero el código de seis dígitos es preferible. _____
- 13. Código del Sistema primario de Clasificación Industrial de América del Norte (NAICS) asociado con la actividad del negocio en la ubicación del proyecto.** Proporcione al menos el código de tres dígitos, pero el código de seis dígitos es preferible. _____
- 14. Seleccione el tipo de identificación de solicitante que utiliza normalmente para identificar a su organización en los formularios de solicitante:**
Número de registro de la organización benéfica _____ *Número de seguro social* _____
Número de Duns _____ *Número de identificación fiscal federal* _____
Número de impuestos del seguro de desempleo del Estado de Nueva York _____
- 15. Ventas Anuales de la Compañía:** \$ _____
- 16. ¿Qué parte del producto o servicio de la empresa se vende dentro del Estado de Nueva York?**
% _____

DECLARACIÓN DE NECESIDAD

- 17. Proporcione un resumen de la necesidad del proyecto, incluidos todos los materiales y equipo PPE que comprará la empresa o entidad sin fines de lucro y cómo se utilizarán:**
400 Caracteres-



SOLICITUD DE SUBVENCIÓN

INFORMACIÓN DE EMPLEO

Trabajos existentes – Un trabajo equivalente a tiempo completo es igual a cualquier combinación de dos o más trabajos a tiempo parcial que, cuando se combinan, constituyen el equivalente a un trabajo de al menos 35 horas por semana.

Salario bruto anual promedio: compensación pagada a un empleado que excluye impuestos sobre la nómina, beneficios, horas extra y bonificaciones.

18. Indique cuántos trabajos equivalentes de tiempo completo existentes emplean el solicitante y sus entidades relacionadas en todas las UBICACIONES del Estado de Nueva York y el salario bruto anual promedio de estos empleados a la fecha de firma de esta solicitud.

de trabajos en el Estado de Nueva York _____

Promedio del sueldo bruto anual \$ _____

PRESUPUESTO y FACTURA

19. Type of Purchase:

Ejemplo: Protectores contra estornudos

Costo estimado

| | |
|-------|----------|
| _____ | \$ _____ |
| _____ | \$ _____ |
| _____ | \$ _____ |
| _____ | \$ _____ |
| _____ | \$ _____ |
| _____ | \$ _____ |
| _____ | \$ _____ |

Total de inversiones proyectadas \$ _____

Cantidad Total de la Solicitud de Subvención: _____

Hoja de computaciones completado

Nombre de Funcionario de Compañía Completando la hoja de computaciones:

Título: _____ **Fecha Completada:** _____

SOLICITUD DE SUBVENCIÓN PPE



Narración: Aquí hay una sección para explicar libremente por qué se le debe otorgar la subvención. Utilice esta sección para hacer un caso. Le pedimos que hable sobre los vínculos de su empresa con la comunidad, cómo se utilizará la subvención si se otorga y cuánto tiempo ha estado cerrada su empresa.



SOLICITUD DE SUBVENCIÓN PPE

TOI IDA | 40 Nassau Ave., Islip NY 11751 | 631-224-551