



**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](mailto: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](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](http://reopeningri.com) comuníquese con Pam Ricci al 401-272-2760 o [ricci@revolvingfund.org](mailto:ricci@revolvingfund.org)