



## Programa de Recuperación de COVID-19 de la Industria de Hospitalidad en Pensilvania (CHIRP por sus siglas en Inglés)

---

### Aplicación

El programa de Recuperación de COVID-19 de la Industria de Hospitalidad en Pensilvania (CHIRP por sus siglas en Inglés), es un fondo nuevo estatal de \$145 Millones, creado por el Bien Común de Pensilvania para aliviar las pérdidas de ingreso y pagar gastos operativos elegibles, para ciertos negocios en la industria de comida y de la hospitalidad, que han sido severamente impactada por la pandemia de COVID-19. El condado de Filadelfia está recibiendo aproximadamente \$17 millones en fondos para proporcionar becas/subsidios a las empresas elegibles a través de este programa. Las becas/subsidios están disponibles entre \$5,000 a \$50,000 para los negocios/empresas elegibles.

Nuestra organización comunitaria, PIDC, en sociedad con el Departamento de Comercio de Filadelfia, está administrando este programa para las empresas ubicadas en Filadelfia. Orgullosamente estamos asociados con miembros de la Red de entidades Financieras de Desarrollo Comunitarias de Pensilvania (PA CDFI Network, por sus siglas en Inglés), y otros socios comunitarios para traer este programa.

Varios socios comunitarios le pueden proporcionar asistencia gratuita a empresas elegibles que necesiten ayuda para completar la aplicación. Esto incluye servicios de traducción en varios idiomas, apoyo técnico y ayuda para

revisar sus impuestos y estados financieros. Estas organizaciones pueden ayudarle a llenar su aplicación en su nombre, con su consentimiento documentado.

Antes de comenzar la aplicación, asegúrese de tener disponible toda la información y documentos solicitados: W-9 firmado, Impuestos Federales del 2019 (Federal Tax Return), y Estados Financieros mensuales o trimestrales del 2019 y del 2020 (Profit and Loss). Los documentos financieros deben estar en un formato PDF o excel. No podrá guardar la aplicación mientras llene la información. Haga clic aquí para completar y descargar la versión correcta del Formulario W-9 (Rev. octubre de 2018).

## Verificación de Elegibilidad

Debe certificar (verificar) que la empresa que solicita la beca/subsidio (el/la solicitante) cumple con todos los siguientes Criterios de Elegibilidad:

### Criterios de Elegibilidad\*

- 1. El negocio debe estar físicamente ubicado en el condado de Filadelfia y solicitar solo una beca/subsidio CHIRP por ubicación comercial en el condado de Filadelfia (envíe solo una solicitud por cada EIN único).
- 2. Haber estado funcionando/operando desde el 15 de febrero del 2020 y tener la intención de seguir operando durante un año después de la fecha de esta solicitud.
- 3. Es una entidad con fines de lucro y no cotiza en la Bolsa de Valores.
- 4. Tiene como actividad principal una designación del Sistema de Clasificación de la Industria de América del Norte (NAICS por sus siglas en Inglés) \* dentro del subsector de Hospitalidad (721) o del subsector de servicios alimenticios y lugares de consumo (722).

- 5. Tiene documentación de que hubo una reducción de 25% de sus ingresos brutos entre el 2019 y 2020\*\* (calculado anualmente o trimestralmente) debido al impacto financiero de COVID-19.
- 6. Tiene un valor neto tangible de no más de 15 millones de dólares hasta el 15 de febrero de 2020.
- 7. Tiene menos de 300 empleados equivalentes a tiempo completo\*\*\* en todas las localidades de sus negocios hasta el 15 de febrero de 2020.
- 8. Está en cumplimiento con todos los impuestos locales, estatales y federales, o está en un plan de pago aprobado o está en el proceso de obtener un plan de pago.
- 9. Tiene las licencias y permisos federales, estatales y locales requeridos para operar legalmente y está en buen estado con la ciudad de Filadelfia.

---

\*Un código NAICS es un número de 6 dígitos utilizado para clasificar establecimientos comerciales y se puede encontrar en la primera página de las declaraciones de impuestos corporativos.

\*\*Las empresas que iniciaron sus operaciones entre el 1 de enero de 2020 y el 15 de febrero de 2020 pueden comparar el primer trimestre de 2020 con cualquier otro trimestre de 2020.

\*\*\*Para calcular los empleados equivalentes a tiempo completo, divida el número total de horas que todos los empleados fueron compensados durante el período de los pasados 12 meses entre 2,080 (lo que representa 52 semanas a 40 horas por semana).

# Aplicación

¿Es su agencia uno de nuestros socios que está llenando esta aplicación en nombre o de parte del propietario(a) de una empresa/negocio? \*

- Si, estoy ayudando a un dueño(a) de negocio a llenar y completar esta aplicación.
- No, yo soy el dueño(a) de mi negocio o empresa y estoy completando la aplicación por mí mismo(a).

Nombre de la organización que está ofreciendo ayuda con esta aplicación:

- African American Chamber of PA, NJ & DE
- American Center for Chinese Students, Inc.
- Asian American Chamber of Greater Philadelphia
- Beech
- Community First Fund/FINANTA
- Entrepreneur Works
- Esperanza
- Fairmount CDC
- Germantown United CDC
- Greater Philadelphia Hispanic Chamber of Commerce
- Impact Services
- Manayunk Development Corporation
- Neighborhood Progress Fund
- North 5th Street Revitalization Project
- Northeast Philadelphia Development Corporation (NPDC)
- PIDC
- Score
- Tacony CDC
- Temple University Small Business Development Center
- The Business Center
- The Enterprise Center
- The Merchants Fund
- The Welcoming Center
- United Bank of Philadelphia
- West Philadelphia Financial Services Institution
- WORC
- Other:

Nombre de la persona llenando esta aplicación\*

- Primer Nombre \*
- Apellido \*

Título de la persona llenando esta aplicación\*

Numero de Telefono de la persona llenando esta aplicación\*

Por favor provea su número de teléfono en caso que tengamos preguntas sobre su aplicación.

Correo electrónico de la persona llenando esta aplicación\*

Confirme el Correo electrónico de la persona llenando esta aplicación\*

Por favor provea su correo electrónico en caso que tengamos preguntas sobre esta aplicación. Este campo debe escribirse exactamente como la información del campo de arriba. Si usted recibe un error, por favor borre la información en los dos campos y luego póngala de nuevo.

## Información de Propietario(a)s

Nombre del propietario(a)\*

Primer Nombre\*

Apellido \*

Número de Teléfono del Propietario(a) del Negocio\*

Correo electrónico del Propietario(a) del Negocio\*

Confirme el Correo electrónico del Propietario(a) del Negocio\*

Este campo debe escribirse exactamente como la información del campo de arriba. Si usted recibe un error, por favor borre la información en los dos campos y luego póngala de nuevo.

¿Hay más de un dueño(a) o Propietario(a)?\*

- Si
- No

¿Cuántos propietario(a)s hay en total?\*

## Propietario(a)/Dueño(a) #1

Que porcentaje tiene el propietario(a) #1\*

Propietario(a) de la empresa # 1 Etnicidad / raza (marque todas las opciones que le apliquen del menú)

Propietario(a) de la empresa # 1 Otras características (marque todas las opciones que le apliquen)

Propietario(a) de la empresa # 1 Usted emigró a los Estados Unidos dentro de los pasados 10 años

Propietario(a) de la empresa # 1 De qué país usted emigró

Seleccione un país de la lista del menú

# Información de su Negocio o Empresa

Nombre legal de la entidad\*

Este es el nombre que aparece en su declaración de impuestos federales (Tax Returns) y se puede encontrar en la línea 1 de su formulario W-9. Este nombre se utilizará en su cheque y en cualquier documentación fiscal relevante, si su negocio es aprobado para la beca/subsidio.

Nombre del Negocio/o Empresa\*

- Igual que el nombre listado arriba
- No es el mismo nombre listado más arriba

Así es como su empresa es conocida por el público y se puede encontrar en la Línea 2 de su Formulario W-9, si es que aplica (el nombre "haciendo negocios como" /doing business as)

Escriba el Nombre de su Negocio (sólo si es diferente al nombre listado arriba en la Entidad Legal)

- Individual/Propietario Único/Miembro único de una LLC
- Sociedad (Partnership)
- Corporación C
- Corporación S
- Patrimonio/Fiduciario (Trust/Estate)
- Compañía de Responsabilidad Limitada (LLC)
- Otro

Estructura legal del Negocio/Empresa (seleccione uno)\*

Si otro debe combinar con la pregunta #3, en la clasificación Federal de Impuestos en su W-9

Número de Identificación que usted usa para pagar impuestos de su negocio como Contribuyente

Este número debe ser igual que la información de la Parte 1 de su forma de W-9

Número de Identificación del Negocio (EIN)/o Número de Seguro Social (SSN)/ o su Número de identificación personal del contribuyente (ITIN)

[Empty box]

Confirme el Número de Identificación del Negocio (EIN)/o Seguro Social (SSN) /o su Número de identificación personal del contribuyente (ITIN)

[Empty box]

Incluya números y guiones: 00-0000000. Este campo debe coincidir exactamente con el anterior. Si recibe un error, regrese y borre ambos campos y complete ambos campos nuevamente.

Raza/Etnicidad: ¿La mayoría (al menos el 51%) de su negocio es propiedad y está operado por personas que son o se identifican como:\*

Seleccione todas las opciones que apliquen

Características: ¿La mayoría (al menos el 51%) de su negocio operado por personas que son o se identifican como:\*

Seleccione todas las opciones que apliquen

Identifique en qué año usted estableció su negocio/empresa\*

[Empty box]

Este año debe ser el mismo que está listado en sus documentos de formación del negocio y en sus impuestos.

Código Primario del Sistema de Clasificación de la Industria de América del Norte (NAICS por sus siglas en Inglés)

[Empty box]

Este código debe coincidir exactamente con la actividad primordial de su negocio y la descripción de su negocio que está en sus impuestos (Tax Returns).

Brevemente describa cómo COVID-19 ha afectado su negocio.\*

[Empty box]

Máximo 250 caracteres.

Si se le otorga la beca/subsidio ¿Como usted piensa usar los fondos de CHIRP?\*

- Furniture, Fixtures and/or Equipment (Muebles/mobiliario/enseres y/o equipo)
- Inventory or Materials (Inventario o materiales)
- Mortgage, Rent, or Utilities (Pagos de Hipoteca, de alquiler o servicios públicos como gas, agua, etc...)



- Payroll (Pagos de Nómina/sueldos)
- Personal protective equipment (ex: masks, gloves, face shields) Equipo de protección personal  
(por ejemplo, máscaras, guantes, protectores faciales)
- Space/social distancing modifications (ex: barriers, sneeze guards) Modificaciones de  
distanciamiento social / espacial (por ejemplo: barreras, protectores contra estornudos)
- Other (Otros)

Dirección del Negocio (Donde su negocio está ubicado físicamente)\*

Dirección

Información adicional sobre su dirección (Suite, segundo piso, etc..)

Ciudad

Estado

Código Postal

Dirección donde prefiere recibir correspondencia (si es diferente de la dirección del Negocio listada arriba). Si se le otorga la beca/subsidio, aquí es donde se le enviará su cheque.

Dirección

Información adicional sobre su dirección (Suite, segundo piso, etc..)

Ciudad

Estado

Codigo Postal

Si la dirección donde está operando su negocio es diferente a la dirección del negocio listada más arriba, por favor provea la ubicación del negocio aquí.

Por ejemplo, si tiene un carrito de comida, puede poner: Carrito de Comida que opera en University City.

## Información de Empleos

Número de empleados equivalentes de TIEMPO COMPLETO que estaban en nómina de pago antes del 15 de febrero del 2020\*

Incluya al dueño(a) del negocio, sin importar el estatus de la nómina de pago. Este número debe ser 1 para contarse usted, o más de 1 si es que tiene más empleados. No incluya a contratistas que reciben salarios con el 1099. Para calcular los empleados equivalentes de tiempo completo, divida el número total de horas de todos los empleados que fueron compensados con salarios bajo nómina por un periodo de 12 meses y dividirlo por 2,080 (que representa 52 semanas a 40 horas por semana).

Número de empleados de TIEMPO COMPLETO que están actualmente en nómina de pago.\*

Incluya al dueño(a) del negocio, sin importar el estatus de la nómina de pago. Este número debe ser 1 para contarse usted, o más de 1 si es que tiene más empleados. No incluya a contratistas que reciben salarios con el 1099 o empleados de medio tiempo que son definidos como aquellos que trabajan menos de 30 horas por semana.

Número de empleados de MEDIO COMPLETO que están actualmente en nómina de pago.\*

No incluya a contratistas que reciben salarios con el 1099 o empleados que trabajan más de 30 horas por semana

## Información Financiera

Su negocio estuvo en operación/abierto en el 2019?\*

- Si
- Si respondió si:

¿Cuáles fueron los ingresos brutos anuales del negocio en 2019 según sus impuestos y documentos fiscales (Tax Returns)? \*

\$

Si no estuvo en operación en el 2019, deje este espacio en blanco.

¿Cuáles fueron los ingresos brutos anuales del negocio en 2020?

\$

- No

¿Cuáles fueron los ingresos brutos anuales del negocio en 2020?

¿Cómo usted mejor describe la situación actual de su negocio con respecto a impuestos locales, estatales y federales?\*

- El negocio cumple con los requisitos y no debe impuestos atrasados.
- La empresa tiene un plan de pago aprobado.
- La empresa está en proceso de obtener un plan de pago.

¿Su negocio/empresa ha recibido fondos de uno de los siguientes programas de ayuda de COVID-19, local, estatal o federal desde el 15 de febrero de 2020?

- Philadelphia COVID-19 Small Business Relief Fund
- Philadelphia COVID -19 Restaurant and Gym Program
- Philadelphia Restore & Reopen program
- PIDC Restart PHL Loans
- COVID-19 Relief Pennsylvania Statewide Small Business Assistance program

- PA COVID-19 Working Capital Access Loan
- US SBA EIDL Economic Injury Disaster Loan
- US SBA EIDL Advance Grant
- Paycheck Protection Program Loan/Grant

- Cualquier otro tipo de ayuda de COVID-19 entre el 15 de febrero del 2020 hasta la fecha de esta aplicación
- No recibí ninguna ayuda

¿Cantidad total de fondos de ayuda de COVID-19 que usted ha recibido? \*

## Otra Información

¿Cómo se enteró del Programa de recuperación de la industria hotelera COVID-19 (CHIRP por sus siglas en Inglés)? Marque todas las opciones que apliquen.\*

- PIDC o Ciudad de Filadelfia
- CDFI, CDC, Cámara de Comercio, o cualquier otra institución asociada con nosotros
- Redes Sociales
- Búsqueda del Internet (Google, Bing, etc...)
- Otros medios de comunicación
- Referido por alguien
- Otro

## Documentación

Haga clic aquí para obtener una copia de la versión más reciente del W-9 (la versión de octubre del 2018) [Click here to download](#)

Adjunte los archivos de los siguientes documentos a continuación. Cada tamaño de archivo no debe exceder los 5 MB/ (Megabyte).

1. Adjunte la forma W-9 (con todos los campos llenos y firmada. Use la versión de Octubre del 2018).\*

Adjunte un PDF solamente.

2. Adjunte la declaración de impuestos (Tax Returns) del 2019, firmada y presentada por la empresa/negocio (si estuvo en operación en el 2019)

Adjunte un PDF solamente.

3. Estados de Ganancias y Pérdidas (Profit and Loss) del 2019, Trimestrales o Mensuales por el año completo, (si el negocio estuvo en operación en el 2019)

Adjunte un PDF o excel, (xls oxlsx)

4. Estados de Ganancias y Pérdidas (Profit and Loss) del 2020, Trimestrales o Mensuales por el año completo (O los meses que estuvo abierto)

Adjunte un PDF o excel, (xls oxlsx)

## Certificación

El solicitante o representante autorizado en nombre del propietario(a) del negocio/empresa, por la presente certifica de buena fe lo siguiente:

- 1. La información proporcionada en esta solicitud y la información proporcionada en todos los documentos y formularios adjuntos como respaldo, es verdadera y precisa en todos los aspectos materiales. Entiendo que las solicitudes se examinarán cuidadosamente para verificar su precisión y que proporcionar información falsa, inexacta o engañosa resultará en que se rechace mi solicitud. Entiendo que hacer una declaración falsa para obtener una beca o subsidio de CHIRP es punible bajo pena de perjurio y multas de conformidad de acuerdo con 18 Pa.C.S. § 4904 (relacionado a la falsificación no jurada a las autoridades). \*
- 2. El solicitante estaba en funcionamiento/operación para el 15 de febrero de 2020 y, de ser necesario, pagó impuestos sobre la renta al gobierno federal y estatal, según se informa en las declaraciones de impuestos individuales o comerciales. \*
- 3. El solicitante permanece en operación y no tiene la intención de dejar de operar su negocio/empresa permanentemente dentro de un año, a partir de la fecha de esta solicitud. \*

- 4. COVID-19 ha tenido un impacto económico adverso en el negocio/empresa del solicitante, lo que hace que la solicitud de beca/subsidio sea necesaria para respaldar las operaciones actuales del negocio.\*
  
- 5. Si se otorga la beca/subsidio, el solicitante utilizará los fondos para pagar los gastos operativos elegibles que han resultado de los impactos económicos relacionados con COVID-19 por gastos o pérdidas incurridas entre el 1 de marzo de 2020 y la fecha de esta solicitud, para los cuales el solicitante aún no ha recibido ningún fondo local, estatal, o fondos de préstamos o subvenciones federales COVID-19. \*
  
- 6. El solicitante no ha recibido ni recibirá otra beca/subsidio bajo el programa CHIRP.\*

**Es posible que se requiera información o documentación adicional durante el proceso de revisión. Al enviar esta aplicación, usted acepta que su solicitud se comparta con el Departamento de Comercio de Filadelfia, PIDC y sus subcontratistas para que se consideren los fondos.**

**La Ciudad de Filadelfia y PIDC no discriminan en actividades y operaciones por motivos de edad, raza, credo, color, religión, sexo, orientación sexual, identidad de género, origen nacional, discapacidad, estado civil o cualquier otra base que esté prohibida por Leyes federales, estatales o locales de los Estados Unidos.**

Nombre\*

Primer Nombre\*

Apellido\*

Firma (use su ratón (mouse) o su dedo para poner su firma en el cuadro de abajo). \*

## ¡YA CASI TERMINA!

Haga clic en el botón de "Submit" para completar su aplicación y recibir un mensaje por correo electrónico de parte de Formstack.

*Nota: si luego que apriete el botón de someter no le permite continuar, verifique la parte de arriba de esta página para mirar cualquier mensaje de error por información pendiente y así poderla corregir.*

- **Nota:** Luego de aplicar le saldrá este mensaje
- Asegúrese de revisar su correo electrónico para recibir una copia de la información que usted sometió y un mensaje confirmando su aplicación

Gracias

Su aplicación fue exitosamente sometida.

---

Usted será contactado(a) después que su aplicación haya sido revisada. Por favor permita 4 semanas luego del 5 de abril, que es cuando se cierra la fecha límite de aplicar a CHIRP, para informarle del estado de su aplicación.

Visite [PIDCphila.com/CHIRP](http://PIDCphila.com/CHIRP) para actualizaciones. Para preguntas, envíe un email a [CHIRP@PIDCphila.com](mailto:CHIRP@PIDCphila.com).