

COVID-19 HOSPITALITY INDUSTRY RECOVERY PROGRAM - Español



www.pidcphila.com/CHIRP

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

Fondo nuevo estatal de \$145 Millones, creado por el Bien Común (Commonwealth) de Pensilvania para aliviar las pérdidas de ingreso y pagar gastos operativos elegibles, para ciertos negocios en la industria de la hospitalidad, que han sido severamente impactada por la pandemia de COVID-19.

Las Becas/Subsidios están disponibles para cada condado de Pensilvania, Filadelfia espera recibir aproximadamente \$17 millones para este programa.

Programa de Recuperación de COVID-19 de la Industria de Hospitalidad en Pensilvania (CHIRP)

Filadelfia

PIDC está administrando este programa, en sociedad con el Departamento de Comercio, para ayudar a negocios ubicados en Filadelfia.

Las Becas/Subsidios están disponibles entre \$5,000 - \$50,000 para negocios elegibles

La aplicación en línea se abrió el **Lunes 15 de marzo**.

Las aplicaciones serán aceptadas hasta las **11:59 p.m. del lunes 12 de abril**.
Aplique en PIDCphila.com/CHIRP.

Programa de Recuperación de COVID-19 de la Industria de Hospitalidad en Pensilvania (CHIRP)

Negocios Elegibles

- El Negocio debe estar físicamente ubicado en el condado de Filadelfia, 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.
- Tiene una designación NAICS como actividad principal dentro del subsector de Acomodación (721) o Servicios de Comida, Lugares de Bebida (722).
- 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.
- Es una entidad con fines de lucro y no cotiza en la Bolsa de Valores.
- Tiene menos de 300 empleados equivalentes a tiempo completo, hasta el 15 de febrero del 2020.
- Tiene un valor neto tangible de no más de 15 millones de dólares hasta el 15 de febrero de 2020.
- 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.
- Tiene las licencias y permisos federales, estatales y locales requeridos para operar legalmente y está en buen estado con la ciudad de Filadelfia.
- Aplica para una beca/subsidio de CHIRP por cada ubicación de negocio con un EIN único en el condado de Filadelfia.

Programa de Recuperación de COVID-19 de la Industria de Hospitalidad en Pensilvania (CHIRP)

Prioridades del Programa

- Demostrar reducción de ventas/ingresos brutos de 50% o más, como es presentado en sus estados financieros trimestrales del 2019 y del 2020 (4 Trimestres en cada año).
- Antes de este programa de becas/subsidio, no ha recibido una beca de ayuda para COVID-19 de la ciudad de Filadelfia, el estado de Pensilvania o el gobierno federal.
- Estuvieron sujetos a cerrar, por mandato de la proclamación de emergencia por desastre del Estado de Pensilvania en marzo del 2020 y por cualquier renovación al mandato de proclamación de emergencia por desastre.
- Lo(a)s propietario(a)s son personas históricamente desfavorecidas (afroamericanas/negras, hispanas, nativas americanas, asiáticas americanas o de las islas del pacifico).
- Están ubicados en un área de alta pobreza.

Además, el programa considerará las empresas/negocios que:

- Propietario(a)s son Mujeres, Inmigrantes, personas discapacitado(a)s, o veterano(a)s.
- Ganan menos de \$3 millones en ingresos anuales antes de COVID-19.
- Proporcionan trabajos en Filadelfia.

Programa de Recuperación de COVID-19 de la Industria de Hospitalidad en Pensilvania (CHIRP)

Lo que necesita para aplicar

INFORMACIÓN BÁSICA DE SU NEGOCIO:

- Tipo de estructura de su negocio
<https://www.corporations.pa.gov/Search/CorpSearch>
- Número de Identificación de su Negocio (EIN), Número de Seguro social o número de identificación para pagar impuestos (ITIN) del dueño(a) del negocio
- Código NAICS [NAICS & SIC Identification Tools | NAICS Association](#)
- Información de ventas anuales y trimestrales del 2019 y del 2020
- Número de empleados de tiempo completo antes de COVID y los que tiene contratado(a)s actualmente

DOCUMENTOS QUE TIENE QUE SUBIR :

- Impuestos del 2019 (2019 Tax Return) si estuvo en operación/abierto(a) en el 2019
- Estados de Ganancias y Pérdidas (P&L) trimestrales o mensuales del 2019 si estuvo en operación/abierto(a) en el 2019
- Estados de Ganancias y Pérdidas (P&L) trimestrales o mensuales del 2020
- Forma W9 firmada, con fecha, y completa (versión de Octubre del 2018).

Programa de Recuperación de COVID-19 de la Industria de Hospitalidad en Pensilvania (CHIRP)

La aplicación en línea comenzó a las 11 a.m. el lunes 15 de marzo. Aplicaciones serán aceptadas hasta las 11:59 p.m. del lunes 12 de abril.

Aplique en PIDCphila.com/CHIRP

Todas las solicitudes se revisarán después del 12 de abril. El programa no es por orden de llegada, las las becas se otorgan en función de la elegibilidad con las prioridades del programa.

Programa de Recuperación de COVID-19 de la Industria de Hospitalidad en Pensilvania (CHIRP)

Si usted necesita ayuda

Asistencia con la Aplicación

Orgullosamente estamos asociados con miembros de la Red de entidades Financieras de Desarrollo Comunitarias de Pensilvania (PA CDFI Network, por sus siglas en Inglés), para proveer asistencia gratuita para los negocios que necesiten ayuda completando esta aplicación.

- Servicios de traducción
- Apoyo Tecnológico
- Ayuda con sus documentos

Estas organizaciones pueden ayudarle a llenar su aplicación en su nombre, con su consentimiento documentado.

Partner List at PIDCphila.com/CHIRP

Seminarios Virtuales Semanales de CHIRP

Regístrese para el próximo
seminario de PIDC para
aprender más

PIDCphila.com/events

Programa de Recuperación de COVID-19 de la Industria de Hospitalidad en Pensilvania (CHIRP)

Problemas comunes a evitar!

- 1) W-9 no es la versión de octubre del 2018, no está firmado, no tiene fecha (la versión correcta está en la aplicación)
- 2) W-9 El nombre del negocio/empresa no es el mismo que está en su aplicación
- 3) W-9 Dirección no es la misma de la aplicación
- 4) Los estados financieros trimestrales no fueron subidos/sometidos
- 5) Si el Negocio es una LLC, el W-9 no indica la estructura del negocio corporación o sociedad, (P, C-Corp o S-Corp)
- 6) Note – el dueño del negocio siempre se cuenta como un empleado en la aplicación

Programa de Recuperación de COVID-19 de la Industria de Hospitalidad en Pensilvania (CHIRP)

Sobre el W-9

- Formato W-9
- Nombre del Negocio, Direccion
- Tipo de entidad (Propietario unico, LLC, etc...)
- EIN (Número de identificación del negocio), Seguro Social o ITIN
- Firma y Fecha

Form W-9
Request for Taxpayer Identification Number and Certification

Give Form to the requester. Do not send to the IRS.

1 Name (as shown on your tax records) (Name is required on this line; do not leave the line blank.)

2 Business name (disregard entity name) (Different from above)

3 Check appropriate box for federal tax classification of the correct active name as entered on line 1. Check only one of the following (select boxes):

- Individual sole proprietor or single-member LLC
- Partnership
- Corporation
- Partnership
- Trust

4 Exemptions (check only apply to certain entities; not individuals; see instructions on page 3):

- Limited liability company. Enter the tax classification (i.e., C corporation, S corporation, P, Partnership)
- Note: Check the appropriate box in Part II below to be tax treated as a partner in a limited liability company. Do not check LLC if the LLC is classified as a single-member LLC that is disregarded from the owner unless the owner of the LLC is another LLC that is not disregarded from the owner for tax purposes. Otherwise, a single-member LLC that is disregarded from the owner must check the appropriate box for the tax classification of its owner.
- Other (see instructions)

5 Address (number, street, and apt. or P.O. box) (See instructions)

6 City, state, and ZIP code

7 List account numbers (have optional)

8 Requester's name and address (optional)

Part I Taxpayer Identification Number (TIN)

Enter your TIN in the appropriate box. The TIN provided must match the name given on line 1 to avoid backup withholding. For individuals, this is generally your social security number (SSN). However, for a resident alien, sole proprietor, or disregarded entity, see the instructions for Part I, later. For other entities, it is your employer identification number (EIN). If you do not have a number, see Part I to get a TIN letter.

Note: If the account is in more than one name, see the instructions for line 7. Also see Other Name and Number to Give the Requester for guidance on whose number to enter.

Part II Certification

Under penalties of perjury, I certify that:

- The number shown on this form is my correct taxpayer identification number (or I am acting for a number to be used for me), and
- I am not subject to backup withholding because: (a) I am exempt from backup withholding, or (b) I have not been notified by the Internal Revenue Service (IRS) that I am subject to backup withholding as a result of a failure to report all interest or dividends, or (c) the IRS has notified me that I am no longer subject to backup withholding; and
- I am a U.S. citizen or other U.S. person (except a trust); and
- The FATCA codes entered on this form (if any) indicate that I am exempt from FATCA reporting (if exempt).

Certification instructions. You must cross out line 2 above if you have been notified by the IRS that you are currently subject to backup withholding because you have failed to report all interest and dividends on your tax return. For real estate transactions, Form 2 does not apply. For mortgage interest paid, acquisition or abandonment of secured property, continuation of stock, coal, oil, or gas lease, or an individual retirement arrangement, and generally, payments other than interest and dividends, you are not required to sign the certification, but you must provide your correct TIN. See the instructions for Part I, later.

Sign Here: Signatures of U.S. person Date

Programa de Recuperación de COVID-19 de la Industria de Hospitalidad en Pensilvania (CHIRP)

Formas para los Impuestos

1040 (Schedule C)

- Individuo/Propietario Unico
- Miembro Único de una LLC

1065

- Sociedades

1120 and 1120 S

- Corporaciones



Programa de Recuperación de COVID-19 de la Industria de Hospitalidad en Pensilvania (CHIRP)

Identificando el Ingreso Bruto
Forma: 1040 (Schedule C)

- Line 1 on the Schedule C

SCHEDULE C
Form 1040 or 1040-SR

Profit or Loss From Business
(Sole Proprietorship)

OMB No. 1545-0074
2019
Attachment
Sequence No. 09

Go to www.irs.gov/ScheduleC for instructions and the latest information.
Attach to Form 1040, 1040-SR, 1040-NR, or 1041; partnerships generally must file Form 1065.

Social security number (SSN) _____
Enter code from instructions _____
Employer ID number (EIN) (see instructions) _____

Part I Income

1	Gross receipts or sales. See instructions for line 1 and check the box if this income was reported to you on Form W-2 and the "Statutory employee" box on that form was checked.	1
2	Returns and allowances	2
3	Subtract line 2 from line 1	3
4	Cost of goods sold (from line 42)	4
5	Gross profit. Subtract line 4 from line 3	5
6	Other income, including federal and state gasoline or fuel tax credit or refund (see instructions)	6
7	Gross income. Add lines 5 and 6	7

Programa de Recuperación de COVID-19 de la Industria de Hospitalidad en Pensilvania (CHIRP)

Identificando el Ingreso Bruto
Forma: 1065 (Sociedades)

Linea 1a en la
forma

Form 1065		U.S. Return of Partnership Income		OMB No. 1545-0123
Department of the Treasury Internal Revenue Service		For calendar year 2019, or tax year beginning, 2019, ending, 20		2019
A Principal business activity		Name of partnership	D Employee identification number	
B Principal product or service		Type of Print	E Date business started	
C Business code number		Number, street, and room or suite no. If a P.O. box, see instructions.	F Total assets (see instructions)	
		City or town, state or province, country, and ZIP or foreign postal code	G	
G Check applicable boxes: (1) <input type="checkbox"/> Initial return (2) <input type="checkbox"/> Final return (3) <input type="checkbox"/> Name change (4) <input type="checkbox"/> Address change (5) <input type="checkbox"/> Attended return				
H Check accounting method: (1) <input type="checkbox"/> Cash (2) <input type="checkbox"/> Accrual (3) <input type="checkbox"/> Other (specify) ▶				
I Number of Schedules K-1. Attach one for each partner who was a partner at any time during the tax year ▶				
J Check if Schedules C and M-3 are attached ▶ <input type="checkbox"/>				
K Check if partnership: (1) <input type="checkbox"/> Aggregated activities for section 465 at-risk purposes (2) <input type="checkbox"/> Grouped activities for section 469 passive activity purposes				
Caution: Include only trade or business income and expenses on lines 1a through 22 below. See instructions for more information.				
Income	1a	Gross receipts or sales	1a	
	b	Returns and allowances	1b	
	c	Balance. Subtract line 1b from line 1a	1c	
	2	Cost of goods sold (attach Form 1125-A)	2	
	3	Gross profit. Subtract line 2 from line 1c	3	
	4	Ordinary income (loss) from other partnerships, estates, and trusts (attach statement)	4	
	5	Net farm profit (loss) (attach Schedule F (Form 1040 or 1040-SR))	5	
	6	Net gain (loss) from Form 4797, Part II, line 17 (attach Form 4797)	6	
	7	Other income (loss) (attach statement)	7	
8	Total income (loss). Combine lines 3 through 7	8		
9	Salaries and wages (other than to partners) (see employment credits)	9		

Programa de Recuperación de COVID-19 de la Industria de Hospitalidad en Pensilvania (CHIRP)

Identificando el Ingreso Bruto
Forma: 1120 (Corporaciones)

Linea 1a en la
forma

1120 U.S. Corporation Income Tax Return

Form Department of the Treasury Internal Revenue Service

For calendar year 2020 or tax year beginning _____, 2020, ending _____, 20 **2020**

OMB No. 1545-0123

Go to www.irs.gov/Form1120 for instructions and the latest information.

A Check if:

1a Consolidated return (attach Form 851)

1b Single-entity consolidated return

2 Personal holding co. (attach Sch. PH)

3 Personal service corp. (see instructions)

4 Schedule M-3 attached

E Check if: (1) Initial return (2) Final return (3) Name change (4) Address change

TYPE OR PRINT

Name _____

Employer identification number _____

Number, street, and room or suite no. If a P.O. box, see instructions. _____

Date incorporated _____

City or town, state or province, country, and ZIP or foreign postal code _____

Total assets (see instructions) \$ _____

	1a	1b	
1a Gross receipts or sales			
b Returns and allowances			
c Balance. Subtract line 1b from line 1a			1c
2 Cost of goods sold (attach Form 1125-A)			2
3 Gross profit. Subtract line 2 from line 1c			3
4 Dividends and inclusions (Schedule C, line 23)			4
5 Interest			5
6 Gross rents			6
7 Gross royalties			7
8 Capital gain net income (attach Schedule D (Form 1120))			8
9 Net gain or (loss) from Form 4797, Part II, line 17 (attach Form 4797)			9
10 Other income (see instructions—attach statement)			10
11 Total income. Add lines 3 through 10			11

COVID-19 HOSPITALITY INDUSTRY RECOVERY PROGRAM



www.pidcphila.com/CHIRP