

Community Development Corporation Small Business Micro-Grant Fund

Grant Program Applying For:

- Rapid Response Fund**- Supports neighborhood small businesses in existence for more than 1 year / *Fondos de Respuesta Rápida*- Apoya a los negocios pequeños del vecindario que han existido por más de un año
- Entrepreneur Spirit Fund** - Supports neighborhood small businesses 1 year or less or start-up firms/ *Fondos de Espíritu Emprendedor* -Apoya a los negocios pequeños del vecindario que han existido por menos de un año, o firmas que apenas están empezando.

Business owner(s) name/ *Nombre(s) del dueño (a/os/as) del negocio:*

Business Legal Name/ *Nombre legal del negocio:* _____

DBA _____ Year Established/ *Año establecido:* _____

Business Physical Address/ *Dirección física del negocio:*

Business Mailing Address (If different from mailing address)/ *Dirección para recibo de correo (si es diferente a la dirección del negocio):* _____

Phone Number/ *Número de teléfono:* _____

Email Address/ *Correo Electrónico:* _____

Industry/ *Industria:* Manufacturing/ *fabricación* Distributor/ *distribución* Retail Services/ *Servicios de venta al menudeo* Food/Restaurant/ *Comida/ Restaurante* Other/ *Otra*

Entity Type/ *Tipo de entidad:* C-Corp S-Corp LLC Partnership/ *Colaboración* Sole-proprietorship / *Propietario Único* Other/ *Otra*

Company Description/ *Descripción de la compañía:* -

Current # of Employees/ *Número actual de empleados:*

Owner(s) / *Dueño (a/s/as)* _____ FT/ TC _____ PT/ MT _____

Do you anticipate any new job creation as a result of receiving this funding?/ *¿Anticipas la creación de nuevos empleos como resultado de recibir estos fondos?* Yes/ *Sí* No

If so, how many?/ *Si sí, ¿cuántos?* _____

Would you be interested in programs to train and assist your workers to develop their skills (Skill Up Program) / *¿Estarías interesado (a) en programas que entrenen y asistan a tus trabajadores para desarrollar sus habilidades (Programa de desarrollo de habilidades)?* Yes/ *Sí* No

Do you have a Business DUNS #/ *¿Tienes un número de negocios DUNS?* Yes/ *Sí* No

DUNS# _____

Would you be interested in learning how to receive a business DUNS number? / ¿Estarías interesado (a) en aprender cómo recibir un número de negocios DUNS? Yes/ Sí No Need more information/ Necesito más información

Business owner Demographics/ Demográficos del dueño (a) del negocio:

Male/ Masculino Female/ Femenino Other/ Otro(a) Prefer not to answer/ Prefiero no contestar

Race/Ethnicity// Raza/ Identidad étnica:

- Black/African American
- Hispanic/Latino
- White
- Asian/Pacific Islander
- Other
- Prefer not to answer / Prefiero no contestar

Do you identify as an LGBTQ+ business? Yes No Prefer not to answer / Prefiero no contestar

Certification Status/ Estado de certificación:

MBE FBE EDGE VBE

Would you be interested in learning how to become certified? / ¿Estarías interesado (a) en aprender como ser certificado (a)? Yes No

Would you like to be connected to a Small Business Development Service Center to assist you with any business-related needs or challenges? / ¿Te gustaría ser conectado (a) con un Centro de Servicio de Desarrollo para Negocios Pequeños que pueda asistirte con cualquier necesidad o reto relacionado con tu negocio? Yes/ Sí No **Please explain the business need or challenge/ Por favor, explica tu necesidad o reto.:**

Please check the box if you give permission to share your application with our local SBDC partners/ Por favor, marca el recuadro si nos autorizas compartir tu aplicación con nuestros socios SBDC locales

Prior Year Revenue/Sales // Ingresos del año pasado/ Ventas: _____

YTD Revenue/Sales // Ingresos/ Ventas al año en fecha: _____

Grant Request Amount / Monto solicitado: _____

Total Project Costs / Costo total del proyecto: _____

Please explain funding request:

Por favor, explica tu solicitud de fondos:

Please include the following documents/ Favor de incluir los siguientes documentos

- Business Plan (ESF Program only) / *Plan de negocios (Solamente para programa ESF)*
- Copy of your most recent **business** checking account statement/ *Copia de tu estado de cuenta de negocios más reciente*
- Registered with the State of Ohio (provide Articles of Incorporation)/ *Registro con el estado de Ohio (proveer con los artículos de incorporación)*
- Invoices/purchase order of costs/ *Recibos/ órdenes de costo de compras*
- Copy of signed W-9 / *Copia firmada de W-9*
- Copy of Valid Driver's license or State ID/ *Copia de licencia de conducir válida*
- (RRF only) Signed Prior Year Business Federal Taxes (If business taxes were filed within your personal taxes, Schedule C must be included)/ *(Solamente para RRF) Impuestos del año anterior firmados (Si los impuestos de tu negocio fueron enviados con tus impuestos personales, se debe incluir el Schedule C)*

I hereby acknowledge that the grant proceeds will be utilized for the purpose above and will not be used for payment of any debt obligation, paying owner(s) salaries, and investors. I also acknowledge that I will be required to submit evidence that invoices and/or purchase orders were paid within 30 days of disbursement of grant funds.

Por medio de la presente, certifico que los fondos de la beca serán utilizados para el propósito antes mencionado y no serán utilizados para el pago de ninguna obligación de deuda, ni pagos de salario del dueño (s), ni inversionistas. También certifico que deberé enviar evidencias que demuestren recibos o compras pagadas dentro de los 30 días después de recibir los fondos.

Signature/ Firma: _____

Date/ Fecha: _____

Name (Print)/ Nombre (Letra de molde): _____

Title/ Título: _____

CDC INTERNAL USE ONLY BEYOND THIS POINT

Referring CDC: _____

Business Neighborhood: _____

Business Ward/Councilperson: _____

State/Federal Congressional District: _____

Does the Business have the following:

- Business Plan (ESF Program only)
- Copy of your most recent **business** checking account statement
- Registered with the State of Ohio (provide Articles of Incorporation)
- Copy of signed W-9

- Copy of Valid Driver's license or State ID
- Invoices/purchase order of costs
- Prior Year Business Taxes (RRF only) (If submitting personal taxes, Schedule C must be included)
- A letter or email stating the reason for referral and the economic impact this business has/will have on the neighborhood

I hereby certify that I reviewed the application and recommend this business for a CDC Small Business Grant. I further certify that I will work with CNP to collect any additional documentation needed to process the grant application and will further assist CNP in following up with the business owner post-grant disbursement to comply with program requirements.

CDC Representative Name (Print): _____

CDC Representative Signature: _____ **Date:** _____

CNP Representative Name (Print): _____

CNP Program Manager Signature: _____ **Date:** _____