



ACUERDO INDIVIDUAL DE SERVICIOS EMPRESARIALES

Yo _____ entiendo que estoy entrando en un acuerdo escrito con _____ (Proveedor de Servicios) y sus entrenadores designados.

- Yo entiendo que el Proveedor de Servicios proporciona varios niveles de asistencia a empresas incipientes elegibles y empresas que ya están operando y/o a propietarios que residen en la Ciudad de Los Angeles.
- Yo entiendo que este acuerdo se ofrece para ayudarme a lograr mis objetivos de negocio y incluye servicios directos y recursos proveídos por el Proveedor de Servicios que puedo usar en cualquier momento.
- Yo entiendo que los fondos para estos servicios se proporcionan sin costo a mí. Los servicios son proporcionados por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los Estados Unidos a través de fondos de Community Development Block Grant.
- Dedicaré el tiempo y el esfuerzo necesario para lograr mis objetivos hasta que este creando nuevos trabajos o reteniendo trabajos existentes y al menos el 51% de los trabajos serán ocupados o puestos a disposición de personas de bajos ingresos o ingresos moderados.
- Cooperaré and proveere al personal del Proveedor de Servicios información requerida y documentos para verificar los resultados en cumplimiento con CFR 570.506(b)(5) and (6).

Seleccione el tipo de empresa: Seleccione su tipo de empresa.

- MicroEmpresa – 5 o menos empleados (W-2) (incluyendo el propietario)
 - Empresas Incipientes
 - Empresas en Operación
- Empresa Pequeña – 6 a 500 empleados con ventas brutas anuales que no excedan \$ 7.5M
 - Empresas Incipientes
 - Empresas en Operación

Que tipo de asistencia está buscando? Seleccione todo lo que corresponda:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Acceso a Capital/Empaquetado de Prestamos | <input type="checkbox"/> Contabilidad Empresarial/Presupuesto |
| <input type="checkbox"/> Marketing/Ventas | <input type="checkbox"/> Gestión del flujo de caja |
| <input type="checkbox"/> Talleres de Negocio | <input type="checkbox"/> Asesoramiento de crédito |
| <input type="checkbox"/> Consultas Individuales | <input type="checkbox"/> Franquicias |
| <input type="checkbox"/> Recursos Humanos/Contratación de Empleados | <input type="checkbox"/> Comercio electrónico |
| <input type="checkbox"/> Adquisiciones | <input type="checkbox"/> Cuestiones Legales |
| <input type="checkbox"/> Plan de Negocios | <input type="checkbox"/> Transiciones de tecnología verde/limpia |
| <input type="checkbox"/> Asistencia para Empresas Incipientes/Incubación | <input type="checkbox"/> Comercio Internacional |
| <input type="checkbox"/> Administración de Empresas | <input type="checkbox"/> Planificación fiscal |
| <input type="checkbox"/> Desarrollo y gestión de sitios web | <input type="checkbox"/> Negociaciones de arrendamiento/búsqueda de sitio |
| <input type="checkbox"/> Contratos con el Gobierno/Certificaciones | <input type="checkbox"/> Permisos de Vendedor Ambulante |

Información de elegibilidad

- Soy:**
- Un residente de la Ciudad de Los Ángeles (Documentos necesarios: Identificación con foto y dirección o factura de servicios públicos)
 - Un empresario cuyo negocio está dentro de la ciudad de Los Ángeles (Documentos requeridos: licencia de negocio o factura de servicios públicos)



¿Como escucho sobre este programa? _____

Información sobre el Cliente

Por favor note que la informacion demografica es colectada con el proposito de documentar servicios que se proven por el LABSC. Toda la informacion se mantendra confidencial y no sera usada para propósitos discriminatorios. Complete la informacion en la aplicacion y ponga "N/A" en articulos que no aplican a usted.

Nombre: _____ **Sufijo:** _____

Dirección Personal: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Teléfono Primario: _____ **Teléfono móvil:** _____

Fecha de nacimiento: _____

Identidad de genero: _____ **Prefiero no decirlo**

Estado actual de Empleo: Por favor marque la opción que mejor aplique.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Tiempo Completo -Trabajo por cuenta propia | <input type="checkbox"/> Medio Tiempo – Empleado por otro |
| <input type="checkbox"/> Tiempo Completo – Empleado por otro | <input type="checkbox"/> Desempleo estacional |
| <input type="checkbox"/> Medio Tiempo – Trabajo por cuenta propia | <input type="checkbox"/> Desempleado/a menos de 6 meses |
| <input type="checkbox"/> Desempleado/a - más de 6 meses | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |

Nivel de estudios: Por favor, marque el nivel más alto de educación.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Menos de secundaria | <input type="checkbox"/> Estudios vocacionales |
| <input type="checkbox"/> Diploma de secundaria/GED | <input type="checkbox"/> Licenciatura |
| <input type="checkbox"/> ILgun studio de colegio | <input type="checkbox"/> Escuela de posgrado |
| <input type="checkbox"/> Titulo de Asociado | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |

Servicio militar: Por favor marque la opción que mejor aplique.

- Servicio militar previo
 Actualmente enlistado en servicio militar
 Nunca estuvo en servicio militar

Raza / origen étnico: Por favor marque la opción que mejor aplique.

Raza (marque <u>una</u> de las siguientes 10 categorías):			
Indigena Americano o Nativo de Alaska		Indigena Americano o Nativo de Alaska y Blanco	
Asiático		Asiatico y Blanco	
Afroamericano o Negro		Negro/Afroamericano y Blanco	
Nativo de Hawaii u Otras Islas del Pacifico		Indigena Americano o Nativo de Alaska y Negro/Afroamericano	
Blanco		Balance / Otro	

origen étnico (marque uno):	
Hispano / Latino	<input type="checkbox"/>
No Hispano / no Latino	<input type="checkbox"/>
Prefiero no decir	<input type="checkbox"/>



Status de Ingresos: Escuentre el tamaño de su familia en la tabla abajo y circule el nivel de ingresos que corresponde a su familia.

2021 CDBG Guia de Ingresos– Circule la caja apropiada:				
Tamaño de su familia	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4
1 Persona	\$0 - \$24,850	\$24,851 - \$41,400	\$41,401 - \$66,250	\$66,251 +
2 Personas	\$0 - \$28,400	\$28,401 - \$47,300	\$47,301 - \$75,700	\$75,701 +
3 Personas	\$0 - \$31,950	\$31,951 - \$53,200	\$53,201 - \$85,150	\$85,151 +
4 Personas	\$0 - \$35,450	\$35,451 - \$59,100	\$59,101 - \$94,600	\$94,601 +
5 Personas	\$0 - \$38,300	\$38,301 - \$63,850	\$63,851 - \$102,200	\$102,201 +
6 Personas	\$0 - \$41,150	\$41,151 - \$68,600	\$68,601 - \$109,750	\$109,751 +
7 Personas	\$0 - \$44,000	\$44,001 - \$73,300	\$73,301 - \$117,350	\$117,351 +
8 Personas	\$0 - \$46,800	\$46,801 - \$78,050	\$78,051 - \$124,000	\$124,001 +

Información del Negocio

Marque aqui: Si **NO** ha abierto su negocio anteriormente a la fecha en que esta entrando en este acuerdo y deje el resto de esta seccion en blanco.

Ubicacion actual del negocio: Basado en casa Oficina/ tienda En línea

Fecha de inicio de negocio: _____

¿Está operado su negocio a medio tiempo o tiempo completo? Medio tiempo Tiempo completo

¿Está en peligro de cerrar su negocio? Si No

Nombre de la empresa: _____

Nombre(s) de Socio(s): _____

Dirección de la empresa: _____

Correo electronico de negocio: _____

Que productos o servicios ofrece? _____

Sitio web de negocio: _____

Formación de negocio:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Propietario único | <input type="checkbox"/> Sociedad General |
| <input type="checkbox"/> Corporación C | <input type="checkbox"/> Corporación S |
| <input type="checkbox"/> Compañía de responsabilidad limitada (LLC) | <input type="checkbox"/> Sociedad de responsabilidad limitada (LLP) |
| <input type="checkbox"/> No se ha registrado todavía | <input type="checkbox"/> No sé |



Marque las registraciones/certificaciones que tiene su empresa:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Certificado de Impuestos de Negocio -BTRC | <input type="checkbox"/> Seller's Permit /Numero de Reventa |
| <input type="checkbox"/> Permiso de Vendedor Ambulante | <input type="checkbox"/> Número de Identificación Fiscal Federal |
| <input type="checkbox"/> Nombre commercial ficticio | <input type="checkbox"/> Otro: |

Escriba todas las posiciones permanentes existentes (incluyendose usted) por nombre y título de la posición: Las dos primeras líneas son ejemplos. Adjunte hojas adicionales si es necesario.

Marque aqui: Si **NO** ha abierto su negocio y deje la tabla en blanco.

	Nombre	Título	Horas por semana
	Ana Lopez	Propietaria	40
	VACANTE	Servidor	26
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Cuantos empleados planea contratar en cada categoria?

Oficial o Manejador		Ventas		Operativo (Semi-experto)	
Professional		Empleado de Oficina		Obrero (sin especializacion)	
Tecnico		Trabajador Artesanal (experto)		Trabajador de Servicios	

desconocido/indeciso



CFR 570.506(b)(5) and (6)

(5) For each activity determined to benefit low and moderate income persons based on the creation of jobs, the recipient shall provide the documentation described in either paragraph (b)(5)(i) or (ii) of this section.

(i) Where the recipient chooses to document that at least 51 percent of the jobs will be available to low- and moderate-income persons, documentation for each assisted business shall include:

(A) A copy of a written agreement containing:

(1) A commitment by the business that it will make at least 51 percent of the jobs available to low and moderate income persons and will provide training for any of those jobs requiring special skills or education;

(2) A listing by job title of the permanent jobs to be created indicating which jobs will be available to low and moderate income persons, which jobs require special skills or education, and which jobs are part-time, if any; and

(3) A description of actions to be taken by the recipient and business to ensure that low and moderate income persons receive first consideration for those jobs; and

(B) A listing by job title of the permanent jobs filled, and which jobs of those were available to low and moderate income persons, and a description of how first consideration was given to such persons for those jobs. The description shall include what hiring process was used; which low and moderate income persons were interviewed for a particular job; and which low and moderate income persons were hired.

(ii) Where the recipient chooses to document that at least 51 percent of the jobs will be held by low and moderate income persons, documentation for each assisted business shall include:

(A) A copy of a written agreement containing:

(1) A commitment by the business that at least 51 percent of the jobs, on a full-time equivalent basis, will be held by low and moderate income persons; and

(2) A listing by job title of the permanent jobs to be created, identifying which are part-time, if any;

(B) A listing by job title of the permanent jobs filled and which jobs were initially held by low and moderate income persons; and

(C) For each such low and moderate income person hired, the size and annual income of the person's family prior to the person being hired for the job.

(6) For each activity determined to benefit low and moderate income persons based on the retention of jobs:

(i) Evidence that in the absence of CDBG assistance jobs would be lost;

(ii) For each business assisted, a listing by job title of permanent jobs retained, indicating which of those jobs are part-time and (where it is known) which are held by low and moderate income persons at the time the CDBG assistance is provided. Where applicable, identification of any of the retained jobs (other than those known to be held by low and moderate income persons) which are projected to become available to low and moderate income persons through job turnover within two years of the time CDBG assistance is provided. Information upon which the job turnover projections were based shall also be included in the record;

(iii) For each retained job claimed to be held by a low and moderate income person, information on the size and annual income of the person's family;

(iv) For jobs claimed to be available to low and moderate income persons based on job turnover, a description covering the items required for "available to" jobs in paragraph (b)(5) of this section; and

(v) Where jobs were claimed to be available to low and moderate income persons through turnover, a listing of each job which has turned over to date, indicating which of those jobs were either taken by, or available to, low and moderate income persons. For jobs made available, a description of how first consideration was given to such persons for those jobs shall also be included in the record.



Yo certifico y hago constar que todas las respuestas arriba son verdaderas y correctas segun mi conocimiento. Tambien estoy de acuerdo que al aceptar recibir asistencia del Proveedor de Servicios yo cooperare y proveere toda la informacion y documentacion requerida al personal del Proveedor de Servicios para verificar los resultados reportados en cumplimiento con CFR 570.506(b)(5) y (6) listado arriba.

Firma del Dueño/a del Negocio

Fecha

Firma del Representante del Proveedor de Servicios

Fecha

Seccion para Personal

2 Digit NAICS Code: _____ Needs Assessment Complete? Yes No

6 Digit NAICS Code: _____ Photo ID? Yes No

<https://www.naics.com/search/> Proof of Residency/Business in City? Yes No

Council District: _____

<https://neighborhoodinfo.lacity.org/>

Registered in LA BAVN Yes No Not Interested

Certifications (check the forms the client holds)

- Local Business Enterprise (LBE) Minority Business Enterprise (MBE) Women Business Enterprise (WBE) Small Business Enterprise (SBE) Small Business Enterprise – Proprietary (SBE) Emerging Business Enterprise (EBE) LGBT Business Enterprise Disabled Veteran Business Enterprise (DVBE) Disabled Vets Business Enterprise- LAWA (DVBE) Very Small Business Enterprise- Harbor (VSBE) Other Business Enterprise (OBE)

County and State Certifications

- Small Business (SB) (State) Small Local Business (SLB) (County) Disadvantaged Business Enterprise (DBE) (State) Airport Concession Disadvantaged Business Enterprise (ACDBE) (State)

If Other Business Certifications, please list _____