



REBUILD! VA

SMALL BUSINESS GRANT PROGRAM

تقديم الطلب والاعتماد

صندوق منحة إعادة إعمار ولاية فرجينيا (Rebuild Virginia (Rebuild VA هو برنامج لمساعدة الشركات الصغيرة والمؤسسات غير الربحية التي تعطلت عملياتها العادية بسبب COVID-19، بما في ذلك المطاعم وخدمات المشروبات وتجارة التجزئة للمنتجات غير الأساسية ومنشآت اللياقة البدنية والتمارين وخدمات الرعاية والعناية الشخصية، ومرافق الترفيه والتسلية العامة، وأماكن التخييم ومخيمات المبيت الصيفية. تساعد إعادة إعمار ولاية فرجينيا المستفيدين على الوفاء بالتزاماتهم المالية ونفقات التشغيل التي كان من الممكن الوفاء بها بسهولة في حالة عدم حدوث الكارثة الاقتصادية وعلى التعافي بالموارد لتعويض التكاليف الإضافية اللازمة لتشغيل شركة صغيرة في بيئة ما بعد الوباء.

يرجى قراءة استمارة التقديم بالطلب بعناية والإجابة على جميع الأسئلة ذات الصلة وتقديم جميع الوثائق اللازمة للتحقق من أهليتك و النفقات المشمولة وذلك لضمان عدم تأخير النظر في الطلب. توجد قائمة بالوثائق المطلوبة لدعم طلبك في الصفحتين 5 و7.

كي تتأهل لبرنامج إعادة إعمار ولاية فرجينيا، يجب أن تكون شركتك أو مؤسستك شركة (C-Corp) أو كيان تعبر من خلاله النشاطات التجارية مثل (S-Corp، Partnership، LLC) أو أي كيان قانوني آخر يتم تنظيمه بشكل منفصل ومستقل عن المالك أو أي من الكيانات ذات تصنيف 501c3 أو 501c7 أو 501c19 أو من قبائل فرجينيا Virginia Tribes أو أنك تمارس نشاطك التجاري كمالك وحيد أو مقاول مستقل وتدرج ضمن إحدى الفئات المؤهلة:

يرجى وضع علامة ✓ جانب المربع المناسب لنشاطك التجاري أو مؤسستك:

المطاعم وخدمات تقديم المشروبات	يرجى وضع علامة ✓ جانب المربع المناسب لنشاطك التجاري أو مؤسستك:
المطاعم ومؤسسات تقديم الطعام ودهات الطعام ومصانع الجعة وعصير التفاح ومصانع التقطير ومصانع النبيذ وغرف التدنق وأسواق المزارعين (والبائعون داخل أسواق المزارعين)	
محلات تجارة التجزئة التقليدية	
<p>تشمل فئة محلات تجارة التجزئة التقليدية التي تبيع منتجات غير أساسية كل شيء باستثناء ما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> • متاجر البقالة والصيدليات وتجارة التجزئة الآخرون الذين يبيعون منتجات الأطعمة والمشروبات أو منتجات الصيدليات، بما في ذلك متاجر البضاعة الرخيصة (Dollar Stores) والمتاجر متعددة الأقسام التي تشمل أيضاً نشاطات مجال البقالة أو الصيدليات؛ • تجار التجزئة التي تعمل في مجالات الإمدادات الطبية والمخبرية والبصرية • تجار التجزئة في مجال الأجهزة الإلكترونية الذين يبيعون الهواتف المحمولة وأجهزة الحاسب والأجهزة اللوحية وتقنيات الاتصالات الأخرى • قطع ولوازم السيارات وبناعي التجزئة لإطارات السيارات وكذلك منشآت تصليح السيارات • تجار التجزئة في مجالات تحسين البيوت والعدد ومواد وإمدادات البناء. • تجار التجزئة في مجالات معدات الحدائق والمروج. • محلات الجعة والنبيذ والخمور. • نشاطات تجارة التجزئة التابعة لمحطات الوقود ومخازن الحاجات شائعة الاستعمال. • محلات بيع التجزئة المتواجدة داخل منشآت الرعاية الصحية. • المصارف والمؤسسات المالية التي تخدم عملائها من خلال مراكز بيع تجزئة. • مخازن بيع الحيوانات الأليفة ومستلزماتها. • مخازن الطباعة وإمدادات المكاتب. • محال غسيل الملابس والتنظيف الجاف 	
منشآت اللياقة البدنية والتمارين	
الصالات الرياضية ومراكز الترفيه وأحواض السباحة والمرافق الرياضية الداخلية ومرافق التمارين الداخلية.	
خدمات الرعاية والعناية الشخصية	
صالونات التجميل وصالونات الحلاقة والمنشآت الصحية ومراكز التدليك وصالونات تسمير لون البشرة ومحلات الوشم وأي مكان آخر يتم فيه تقديم خدمات العناية أو الرعاية الشخصية	
الترفيه والتسلية العامة	
المسارح ومراكز أداء الفنون المسرحية وأماكن الحفلات الموسيقية والمتاحف ومسارات السباق ومرافق سباق الخيل التاريخية ونوادي البولينج وحبليات التزلج والأروقة ومدن الملاهي ومنزهات الترامبولين والمعارض والمرافق الفنية والحرفية وأحواض الأسماك وحدائق الحيوان وغرف حل الألغاز وميادين الرماية الداخلية والنوادي الاجتماعية العامة والخاصة	
أماكن التخييم الخاصة ومخيمات المبيت الصيفية	



REBUILD! VA

SMALL BUSINESS GRANT PROGRAM

تقديم الطلب والاعتماد

لا	نعم	الرجاء الإجابة على الأسئلة التي تنسجم مع حالتك باستخدام "نعم" أو "لا" حسب الحالة ما لم تتم الإشارة إلى خلاف ذلك:
		1. هل مكان العمل الرئيسي لنشاطك التجاري أو مؤسستك في كومونولث فرجينيا؟
		2. هل النشاط كالتجاري أو المؤسسة منخرطة بشكل أساسي في ولاية فرجينيا أو تقوم فعلياً بكل إنتاجها فيها؟
		3. كم عدد الموظفين الذين يعملون بدوام كامل في نشاطك التجاري أو في مؤسستك؟ الموظفون الذين يعملون بدوام جزئي غير مؤهلين (إجابة رقمية)
		4. كم من موظفيك بدوام كامل يتخذون من ولاية فرجينيا مكان إقامتهم الدائمة؟ (إجابة رقمية)
		5. كم من موظفيك بدوام كامل لا يتخذون من ولاية فرجينيا مكان إقامتهم الدائمة؟ (إجابة رقمية)
		6. هل إجمالي الإيرادات السنوية لنشاطك التجاري أو مؤسستك أقل من 1.5 مليون دولار كما أظهرت أحدث سنة مالية أو زمنية؟
		7. ما هي قيمة حصتك السهمية كمالك أو مساهم في نشاطك التجاري أو ما قيمة صافي أصول المؤسسة (غير الربحية)، لآخر سنة مالية أو زمنية؟
		8. هل كان نشاطك التجاري أو مؤسستك ممارساً للنشاط قبل 12 مارس/أذار 2020؟
		9. هل الوضع القانوني والمالي لنشاطك التجاري أو مؤسستك جيد ومستوفي لكافة شروط هيئة الشركات في ولاية فرجينيا؟
		10. هل نشاطك التجاري أو مؤسستك متأخر في دفع ضرائب ولاية فرجينيا؟
		11. إذا كان نشاطك التجاري أو مؤسستك متأخراً في سداد ضرائب ولاية فرجينيا فهل لدى شركتك أو مؤسستك خطة سداد متفق عليها؟
		12. هل نشاطك التجاري أو مؤسستك منخرطة في نشاط قانوني؟
		13. هل نشاطك التجاري أو مؤسستك ممثلة لجميع القوانين الفيدرالية وقوانين الولايات والقوانين المحلية؟
		14. هل حصل نشاطك التجاري/ مؤسستك على أموال من أي برنامج من برنامج قانون CARES Act: برنامج حماية الرواتب والأجور (PPP) أو قرض لكوارث والأضرار الاقتصادية (EIDL) أو إعانة إضافية لتأمين البطالة بمبلغ 600 دولار؟

معلومات النشاط التجاري

C-Corp S-Corp LLC or PLLC Partnership LLP 501(c)3 501(c)7 501(c)19 Sole Proprietor

مقاول مستقل

اسم النشاط التجاري أو المؤسسة: _____

وصف النشاط التجاري أو المؤسسة: _____

الرقم الضريبي: _____ رقم الضمان الاجتماعي: _____

تاريخ التأسيس: _____ رقم النشاط في سجلات هيئة الشركات في// فرجينيا: _____ (<https://cis.scc.virginia.gov/>)

رمز تصنيف النشاط التجاري/الوصف: _____ / _____ (<https://www.census.gov/eos/www/naics>)

المقر الرئيسي للنشاط التجاري أو المؤسسة:

الشارع: _____ المدينة: _____

الولاية: _____ الرمز البريدي: _____ المقاطعة: _____

رقم الهاتف: _____ الفاكس: _____

العنوان البريدي: (إذا كان مختلفاً عن الوارد أعلاه): _____

الشارع: _____ المدينة: _____

الولاية: _____ الرمز البريدي: _____ المقاطعة: _____

بريد النشاط التجاري أو المؤسسة الإلكتروني: _____ الموقع على الإنترنت: _____

اسم جهة الاتصال: _____ اللقب: _____

عنوان البريد الإلكتروني: _____

هل تم اعتمادك كنشاط تجاري صغير أو مملوك لامرأة أو لشخص من الأقليات؟ نعم ورقم اعتمادي كنشاط تجاري صغير أو مملوك لامرأة أو لشخص من الأقليات هو: لا

هل أنت منشأة تجارية لا تتمتع بمزايا متكافئة؟ نعم ورقم اعتمادي كمنشأة تجارية لا تتمتع بمزايا متكافئة هو: لا

هل قمت بالتسجيل في نظام المشتريات الإلكتروني الخاص بولاية فرجينيا؟ نعم ورقم المزود الخاص بي في نظام eVA هو: لا



REBUILD! VA

SMALL BUSINESS GRANT PROGRAM

تقديم الطلب والاعتماد

معلومات المالك

الاسم: _____ اللقب: _____

الشارع: _____ المدينة: _____

الولاية: _____ الرمز البريدي: _____ المقاطعة: _____

عنوان البريد الإلكتروني: _____ رقم الهاتف: _____

نسبة الملكية: _____

إثبات هوية المالك عن طريق صورة: يرجى تقديم نسخة صالحة من جواز السفر أو بطاقة معتمدة صادرة عن ولاية فرجينيا أو رخصة قيادة كومولث فرجينيا أو بطاقة المقيم الأجنبي.

لا	نعم	يرجى الإجابة على الأسئلة التالية:
		1. هل أنت أو مؤسستك أو عملك من جماعات الضغط؟
		2. هل أنت أو أحد مالكي المؤسسة أو النشاط التجاري ممن يملك 20 بالمائة أو أكثر من حقوق الملكية متأخر أكثر من ستين (60) يوماً في التزامات إعالة الطفل؟

جمع البيانات لأغراض المراقبة الحكومية (يرجى المربع المناسب)

تطلب هيئة تمويل الأعمال الصغيرة في فرجينيا (VSBFA) معلومات إضافية متعلقة بالملكية. لست مطالباً قانونياً بتقديم هذه المعلومات ولكن نشجعك على القيام بذلك. لا تميز هيئة تمويل الأعمال الصغيرة في فرجينيا VSBFA على أساس هذه المعلومات ولن يكون لهذه المعلومات أي تأثير على قراراتها.

إذا كنت لا ترغب في تقديم المعلومات، يرجى وضع علامة هنا: لا أرغب في تقديم هذه المعلومات

إذا كنت ترغب في تقديم هذه المعلومات، يرجى إكمال ما يلي:

• الأصل العرقي: من أصل إسباني / لاتيني ليس من أصل إسباني / لاتيني

• العرق (حدد تسمية واحدة أو أكثر):

هندي أمريكي أو من سكان الاسكا الأصليين آسيوي أبيض أسود أو إفريقي أمريكي من سكان هاواي الأصليين أو غير ذلك من سكان جزر المحيط الهادي

• الجنس: أنثى ذكر آخر

• وضع الخدمة السابقة في القوات المسلحة: نعم أنا من المحاربين القدامى في القوات المسلحة الأمريكية لا لسئ من المحاربين القدامى في القوات المسلحة الأمريكية

• نشاط تجاري مملوك لامرأة: نعم لا

أشر بـ "نعم" إذا كان النشاط التجاري مملوك لامرأة واحدة أو أكثر بنسبة 51% على الأقل أو في حال كون نوع النشاط التجاري شركة أو شراكة أو شركة ذات مسؤولية محدودة أو كيان آخر، فإن 51% على الأقل من ملكية الأسهم تكون من قبل امرأة واحدة أو أكثر ممن هن أمريكيات أو أجنبيات مقيمات قانونياً

• نشاط تجاري مملوك لمن هو من الأقليات: نعم لا

أشر بـ "نعم" إذا كان النشاط التجاري مملوك لشخص أو أكثر من الأقليات بنسبة 51% على الأقل أو في حال كون نوع النشاط التجاري شركة أو شراكة أو شركة ذات مسؤولية محدودة أو كيان آخر، فإن 51% على الأقل من ملكية الأسهم تكون من قبل شخص واحد أو أكثر ممن هم أمريكيون أو أجانب مقيمون قانونياً

• هل مكان نشاطك التجاري في منطقة دخل منخفض حسب تصنيف التعداد السكاني؟ نعم رقم منطقتي منخفضة الدخل حسب التعداد السكاني هو

لا <https://maps.vedp.org/licgeocoder>



REBUILD! VA

SMALL BUSINESS GRANT PROGRAM

تقديم الطلب والاعتماد

الوثائق المطلوبة لتحديد الأهلية والتحقق

(يرجى وضع علامة /جانب المربع المناسب)

<p>إثبات هوية المالك عن طريق صورة؛ يجب أن تكون إحدى الوثائق التالية سارية</p> <p><input type="checkbox"/> رخصة القيادة الصادرة عن ولاية فرجينيا</p> <p><input type="checkbox"/> بطاقة هوية معتمدة صادرة عن ولاية فرجينيا</p> <p><input type="checkbox"/> بطاقة المقيم الأجنبي</p> <p><input type="checkbox"/> جواز السفر</p>	إثبات هوية المالك
<p><input type="checkbox"/> نموذج W-9 البديل لكومولث فرجينيا - طلب رقم تعريف دافع الضرائب وطلب الاعتماد</p>	المطلوب لتوزيع المنحة
<p><input type="checkbox"/> شهادة هيئة الشركات في كومولث فرجينيا التي تثبت أن النشاط التجاري في وضع جيد من الناحية القانونية أو نسخة من وثيقة كيان تجاري حالي أو بحث عن مؤسسة في الموقع: (https://cis.scc.virginia.gov/)</p>	الكيان ومكان النشاط التجاري وإثبات الوضع القانوني الجيد
<p><input type="checkbox"/> شركة مساهمة: قانون تأسيس الشركة</p> <p><input type="checkbox"/> شركة ذات مسؤولية محدودة: قانون تنظيم الشركة:</p> <p><input type="checkbox"/> شركة توصية بسيطة: شهادة شركة توصية بسيطة</p> <p><input type="checkbox"/> شراكة: إعلان أو اتفاقية الشراكة</p> <p><input type="checkbox"/> غير ربحية: خطاب مصلحة الضرائب للتحديد (على سبيل المثال 501c3، 501c7، 501c19)</p> <p><input type="checkbox"/> مالك فردي: نسخة من رخصة ممارسة النشاط التجاري وشهادة الاسم التجاري الوهمي</p> <p><input type="checkbox"/> مقاول مستقل: قانون تنظيم أو تأسيس الشركة (وذلك حسب بنية النشاط التجاري) أو نماذج 1099</p>	إثبات نوع النشاط التجاري أو المؤسسة
<p><input type="checkbox"/> نسخة عن إقرار ضريبة الدخل الذي تم إعداده وتقديمه إلى مصلحة الضرائب لعام 2019 (قم بتقديم كافة الجداول) أو إذا لم يتم تقديم إقرار ضريبة الدخل الفيدرالية لعام 2019 فيجب تقديم بيان الدخل (جدول الأرباح والخسائر) والميزانية العمومية حسب نهاية العام للسنه الضريبية السابقة وبيان الدخل المؤقت لعام 2020 والميزانية العمومية حتى تاريخه</p>	إثبات الإيرادات
<p><input type="checkbox"/> التقرير ربع السنوي للجنة التوظيف بفرجينيا: http://www.vec.virginia.gov/employers/VEC-FC-2120 FC21/20</p> <p>يجب أن تكون التقارير مؤرخة في 31 ديسمبر 2019 أو 31 مارس 2020 أو <input type="checkbox"/> نموذج سجلات معالجة كشوف المرتبات</p> <p>MISC <input type="checkbox"/> Form 1040-ES-1099</p>	إثبات مصاريف الموظفين والرواتب والأجور
<p><input type="checkbox"/> أحدث كشف حسابات من الرهن العقاري - تاريخ الكشف</p> <p><input type="checkbox"/> مدفوعات رأس المال والفوائد الأخرى - تاريخ الكشف (الكشوفات) _____</p> <p><input type="checkbox"/> عقد أجار أو استئجار منشأة</p> <p>أحدث فواتير الخدمات / تاريخ الفواتير:</p> <p><input type="checkbox"/> الكهرباء/ _____</p> <p><input type="checkbox"/> الغاز/ _____</p> <p><input type="checkbox"/> المياه/الصرف الصحي / _____</p> <p><input type="checkbox"/> التلفون/الإنترنت/ _____</p> <p><input type="checkbox"/> مصاريف متعلقة بـ COVID-19_ المصروفات والمدفوعات المؤهلة التي تمت في 2020/3/24 أو بعد ذلك</p>	إثبات النفقات المؤهلة



تقديم الطلب والاعتماد

تساعد إعادة إعمار ولاية فرجينيا المستفيدين على الوفاء بالتزاماتهم المالية ونفقات التشغيل التي كان من الممكن الوفاء بها بسهولة في حالة عدم حدوث الكارثة الاقتصادية وعلى التعافي بالموارد لتعويض التكاليف الإضافية اللازمة لتشغيل شركة صغيرة في بيئة ما بعد الوباء. سيحصل المتقدمون المعتمدون منحا تصل إلى ثلاثة أضعاف متوسط نفقاتهم الشهرية المؤهلة، أو تعويضات التعافي بحد أقصاه 10000 دولار.

المجموع	وثيقة التحقق	المصروفات والمدفوعات المؤهلة
دولار أمريكي	التقرير ربع السنوي للجنة التوظيف بفرجينيا FC21/20 أو سجلات الرواتب من طرف ثالث أو نماذج 1099	دعم كشف المرتبات بما في ذلك رواتب الموظفين والإجازة المرضية مدفوعة الأجر والإجازة المرضية أو الإجازة العائلية والتكاليف المرتبطة باستمرار مزايا الرعاية الصحية الجماعية خلال فترة الإجازة هذه (مزيد من التوضيح للوثائق في الصفحة 7 الملحق 1)
دولار أمريكي	نسخ من كشوفات سداد الرهن العقاري الشهرية	مدفوعات الرهن العقاري (توضيح إضافي للوثائق في الصفحة 7 الملحق الأول)
دولار أمريكي	نسخ من كشوفات السداد الشهرية	مدفوعات الإيجار (بما في ذلك الإيجارات بموجب عقد الإيجار) (مزيد من التوضيح للوثائق في الصفحة 7 الملحق 1)
دولار أمريكي	نسخ من كشوفات خدمات المرافق الشهرية أو نسخ من كشوف الحسابات المصرفية التي توضح مبلغ مدفوعات خدمات المرافق الشهرية	يتم تعريف خدمات المرافق العامة كما يلي: خدمات الكهرباء، الغاز، المياه/المجاري، الهاتف والإنترنت (مزيد من توضيح التوثيق في الصفحة 7 الملحق 1)
دولار أمريكي	نسخ من كشوفات السداد الشهرية	مدفوعات رأس المال والفائدة لأي قروض للمؤسسة من المؤسسات المالية المعتمدة على المستوى الوطني أو على مستوى الولاية والتي تم تكبدها قبل أو أثناء الطوارئ COVID-19 (مزيد من توضيح التوثيق في الصفحة 7 الملحق 1)
دولار أمريكي	الفواتير المدفوعة/الإيصالات للمشتريات أو الاتفاقيات التعاقدية للتثبيت أو الشراء	شراء المعدات أو البنية التحتية أو التكنولوجيا أو الأصول الرأسمالية الأخرى اللازمة للسماح لمقدم الطلب بمنع انتقال COVID-19 وتوفير بيئة عمل صحية وأمنة لموظفيها بما في ذلك تعديل محطات العمل والأثاث وتركيب الحواجز الدروع والواح Plexiglas (مزيد من توضيح التوثيق في الصفحة 7 الملحق الأول)
دولار أمريكي	الفواتير المدفوعة/الإيصالات للمشتريات أو الاتفاقيات التعاقدية للتثبيت أو الشراء	والمعلقة بالوقاية من COVID-19 بما في ذلك شراء أو تحسين أنظمة التهوية عالية الكفاءة أو محطات غسل اليدين (مزيد من توضيح التوثيق في الصفحة 7 الملحق 1)
دولار أمريكي	الفواتير المدفوعة/الإيصالات للمشتريات أو الاتفاقيات التعاقدية للتثبيت أو الشراء	نفقات إعادة تكوين منشآت النشاطات التجارية لتتوافق مع معايير التباعد بين الأشخاص لمنع انتقال COVID-19، بما في ذلك تركيب نوافذ إجراء العمليات بالمرور بالسيارة drive-through (مزيد من توضيح التوثيق في الصفحة 7 الملحق 1)
دولار أمريكي	الفواتير المدفوعة/الإيصالات للمشتريات أو الاتفاقيات التعاقدية للتثبيت أو الشراء	نفقات استخدام التكنولوجيا أو المعدات التي لا تستدعي اللمس أو إدخالها تدريجياً مثل المراحيض والأحواض والتركيبات والموزعات وعلب القمامة وتركيب لافتات لتشجيع التباعد وغسل اليدين (مزيد من توضيح التوثيق في الصفحة 7 الملحق 1)
دولار أمريكي	الفواتير المدفوعة/الإيصالات للمشتريات أو الاتفاقيات التعاقدية للتثبيت أو الشراء	شراء المعدات أو البنية التحتية أو التكنولوجيا أو غيرها من الخدمات للاستعداد والاستجابة لفيروس كورونا: النفقات الضرورية المتعلقة بالانعاش الاقتصادي طويل الأجل والنفقات المتعلقة بإنشاء طرق مبيعات وتسليم أعمال بديلة بما في ذلك منصات الإنترنت (مزيد من توضيح التوثيق في الصفحة 7 الملحق 1)



REBUILD! VA

SMALL BUSINESS GRANT PROGRAM

تقديم الطلب والاعتماد

المراجعة ومنح الموافقة

- سيتم مراجعة الطلبات فور استلامها لتحديد الاكتمال والأهلية
- سيتم إجراء محاولات معقولة للاتصال بالمتقدمين إذا كانت هناك أسئلة
- نظرًا لارتفاع الطلب المتوقع توقع أن تصل مدة المراجعة ومنح الموافقة إلى 14 يوماً

الإشعار

- عند اتخاذ القرار سيتم إشعار جميع المتقدمين عن طريق بريد الولايات المتحدة

توزيع المنحة

- سيتم صرف المنح بشيك من مكتب أمين صندوق ولاية فرجينيا
- نظرًا لارتفاع الطلب المتوقع توقع ألا يتم إرسال الشيكات بالبريد إلا بعد 14 يوماً بعد الموافقة على تمويل مبلغ المنحة.

طريقة تقديم الطلبات

على الرغم من قبول الطلبات والنماذج الورقية إلا أنه يتم تشجيع المتقدمين بشدة على تقديم الطلبات إلكترونياً. فهذا أسهل وأسرع وأكثر دقة ويزيد فرصة نجاح عملية تقديم طلب. موارد البرنامج محدودة لهذا السبب تُمنح المنح للمتقدمين على أساس من يأتي أولاً يخدم أولاً إلى أن يتم توزيع كافة موارد البرنامج.

يرجى مراجعة قائمة المستندات المطلوبة لتقديم طلبك. تأكد من تضمين نموذج W9 الخاص بولاية فرجينيا الذي يمكن إملأه بعد تنزيله عن طريق الإنترنت. يجب تقديم جميع الوثائق المطلوبة مع طلبك. سيتم اعتبار الطلبات التي لا تحتوي على جميع الوثائق المطلوبة غير مكتملة وقد لا تتم معالجتها ضمن الوقت المحدد. جهة الاتصال والعنوان البريدي:

Virginia Small Business Financing Authority –Rebuild VA Grant Fund Processing

P. O. Box 446 Richmond, VA 23218-0446

رقم التلغون: 804-371-8254 الفاكس: 804-225-3384

البريد الإلكتروني: VSBFA.Online@sbsd.virginia.gov

تعد هيئة تمويل الأعمال الصغيرة في فرجينيا (VSBFA) قسماً فرعياً سياسياً لكونولث فرجينيا وقد تخضع جميع المعلومات المقدمة مع هذا الطلب للمطالبات حسب قانون حرية المعلومات. علاوة على ذلك يخضع جميع المتقدمين لأحكام وقوانين كونولث فرجينيا بما في ذلك الأحكام والنصوص المتعلقة بتضارب المصالح.

□ أقر بموجبه تحت طائلة عقوبة الحنث باليمين بأن المعلومات والوثائق المقدمة هنا والمعلومات المقدمة لتلقي منحة بموجب (VSBFA COVID-19 Rebuild VA Grant Fund) صندوق منحة إعادة إعمار ولاية فرجينيا من هيئة تمويل الأعمال الصغيرة في فرجينيا مقدمة لغرض الحصول على مساعدة مالية من هيئة تمويل الأعمال الصغيرة في فرجينيا وهي معلومات صحيحة ودقيقة وكاملة إلى حد علمي.

اسم النشاط التجاري: _____ التاريخ: _____

من قبل: _____ اللقب: _____



الملحق 1

مستندات وتعليمات المصروفات والمدفوعات

سجلات المتقدم بالطلب الخاصة بالرواتب والأجور

قم بتقديم التقرير ربع السنوي للجنة التوظيف بفرجينيا VEC-FC-21/20 عن الفترات المنتهية في 2019/12/31 أو 2020/3/30 ؛ أو ثلاثة سجلات لمعالجة كشوف الرواتب أعدها طرف ثالث، أو مستندات داعمة أخرى مثل نموذج IRS 1040-ES للمالكين الفرديين والمقاولين المستقلين لأي ثلاثة أشهر خلال فترة 12 شهرًا من أغسطس 2019 - يوليو 2020، لتأكيد الراتب المؤهل أو مبالغ كشوف الأجور والرواتب - يشمل دعم كشوف الأجور والرواتب والإجازة مدفوعة الأجر والتكاليف المرتبطة بمزايا الرعاية الصحية الجماعية وأي تكاليف أخرى للمزايا ذات الصلة.

كشف حساب قرض الرهن العقاري لمقدم الطلب

قم بتقديم آخر ثلاثة كشوف شهرية (إعادة التمويل أو الدفع المسبق أو سداد الديون الحالية غير مؤهلة)؛ يجب أن تكون المستندات مؤرخة في غضون 120 يومًا سابقة لتقديم الطلب.

كشف أو كشوف حساب القرض أو القروض لمقدم الطلب

قم بتقديم ثلاثة كشوف أو فواتير القروض لأي ثلاثة (3) أشهر خلال فترة 12 شهرًا من أغسطس 2019 - يوليو 2020، للتحقق من مدفوعات القرض الشهرية لأي قروض تجارية تكبدها قبل أو أثناء حالة الطوارئ الناجمة عن COVID-19 (إعادة التمويل والسداد المسبق للديون الحالية أو سدادها بالكامل غير مؤهل).

كشف/كشوف الإيجار لمقدم الطلب

قم بتقديم اتفاقية الإيجار أو الاستئجار وجميع التعديلات السارية حاليًا لنشاطك التجاري

كشف أو كشوف حساب خدمات المرافق لمقدم الطلب

قم بتقديم ثلاثة كشوفات فواتير لأي ثلاثة (3) أشهر خلال فترة الـ 12 شهرًا من أغسطس 2019 - يوليو 2020، لتأكيد نفقات المرافق الخاصة بنشاطك التجاري المؤهلة التالية: خدمات الكهرباء والمياه والصرف الصحي والغاز والهاتف والإنترنت

وثائق أخرى ذات صلة

قم بتقديم أي وثائق أخرى ذات صلة غير مدرجة أو محددة أو مطلوبة غير أنك تراها ضرورية لإثبات أهلية مقدم الطلب لصندوق منحة إعادة إعمار ولاية فرجينيا أو أهلية الصرف والنفقات (المدفوعات والنفقات المتعلقة بـ COVID-19 على وجه الخصوص)