



**Formulario para empresas con lesiones económicas por motivo de un desastre**

Por favor complete este formulario, con sus respuestas en inglés, e incluya junto con la solicitud de Subvención de Asistencia para Pequeñas Empresas. Para secciones que no aplican, indique N/A.

Nombre de la Empresa: \_\_\_\_\_

Tipo de negocio (es decir, tienda, servicio personal, restaurante): \_\_\_\_\_

**Datos del dueño de empresa**

Apellido: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

Número de teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_ Número del teléfono del hogar: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

**Dirección del dueño de empresa**

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ Condado: \_\_\_\_\_

**Dirección de la empresa**

Dirección: \_\_\_\_\_ La misma que arriba

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ Condado: \_\_\_\_\_

**Estimacion del adverso impacto económico**

¿Cuándo comenzó el impacto y cuándo estima que finalice? De: Hasta:  
(Si el daño es continuo, indique la fecha de la solicitud)

¿Cuáles han sido los ingresos de su empresa durante el periodo afectado? \_\_\_\_\_

¿Cuáles fueron los ingresos de su empresa durante ese **MISMO** periodo el año pasado? \_\_\_\_\_

Cantidad que ha recibido de parte de su seguro de interrupción comercial, si corresponde: \_\_\_\_\_

Por favor provea una breve explicación de los efectos económicos adversos que tuvo el desastre en su empresa:

¿A cuántas personas empleó antes del desastre? \_\_\_\_\_ ¿A cuántos emplea actualmente (en el momento de la solicitud)? \_\_\_\_\_

Número de empleados pronosticados de perder: \_\_\_\_\_



**Detalles del propietario y del arrendamiento (si aplica)**

Apellido: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Monto de renta mensual: \$ \_\_\_\_\_

Fecha en la que completó el  
formulario: \_\_\_\_\_

Formulario Completado por: \_\_\_\_\_ Título: \_\_\_\_\_