

ACUERDO INDIVIDUAL DE SERVICIOS EMPRESARIALES

Yo _____ entiendo que estoy entrando en un Acuerdo Individual de Servicios Empresariales continuo con un (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 pueden usarse 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.

Información de elegibilidad

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)

¿Cómo escucho sobre este programa? _____

Información de Cliente

Por favor note que la información demográfica es colectada con el propósito de documentar servicios que se proveen por el LABSC. Toda la información se mantendrá confidencial y no será usada para propósitos discriminatorios. Complete la información en la aplicación y ponga "N/A" en artículos que no aplican a usted.

Nombre _____ **Sufijo:** _____

Dirección Personal _____

Dirección de correo electrónico _____ **Teléfono:** _____

Fecha de nacimiento: _____

Identidad de género: _____

LGBTQIA+?

Veterano?

Veterano discapacitado?

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

Raza (marque una de las siguientes 10 categorías):	
<input type="checkbox"/> Indígena Americano o Nativo de Alaska	<input type="checkbox"/> Indígena Americano o Nativo de Alaska y Blanco
<input type="checkbox"/> Asiático	<input type="checkbox"/> Asiático y Blanco
<input type="checkbox"/> Afroamericano o Negro	<input type="checkbox"/> Negro/Afroamericano y Blanco
<input type="checkbox"/> Nativo de Hawaii u Otras Islas del Pacífico	<input type="checkbox"/> Indígena Americano o Nativo de Alaska y Negro/Afroamericano
<input type="checkbox"/> Blanco	<input type="checkbox"/> Balance / Otro

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

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Prefiero no decir
--------------------------	--

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

2023 CDBG Guia de Ingresos– Circule la caja apropiada:

Tamaño de su familia	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4
1 Person	\$0 - \$26,500	\$26,501 - \$44,150	\$44,151 - \$70,650	\$70,651 +
2 Person	\$0 - \$30,300	\$30,301 - \$50,450	\$50,451 - \$80,750	\$80,751 +
3 Person	\$0 - \$34,100	\$34,101 - \$56,750	\$56,751 - \$90,850	\$90,851 +
4 Person	\$0 - \$37,850	\$37,851 - \$63,050	\$63,051 - \$100,900	\$100,901 +
5 Person	\$0 - \$40,900	\$37,851 - \$63,050	\$68,101 - \$109,000	\$109,001 +
6 Person	\$0 - \$43,950	\$43,951 - \$73,150	\$73,151 - \$117,050	\$117,051 +
7 Person	\$0 - \$46,950	\$46,951 - \$78,200	\$78,201 - \$125,150	\$125,151 +
8 Person	\$0 - \$50,000	\$50,001 - \$83,250	\$83,251 - \$133,200	\$133,201 +

Información de negocios

Marque aquí: Si NO ha abierto su negocio anteriormente a la fecha en que esta entrando en este acuerdo.

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

Fecha de inicio de negocio: _____

¿Está en peligro de cerrar su negocio? Si No

Nombre de la empresa: _____

Dirección de la empresa: _____

Sitio web de negocio: _____

Que productos o servicios ofrece? _____

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

Marque aquí: 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			

¿Está buscando contratar empleados adicionales? Si No

Si su respuesta es si, cuantos empleados decaea contratar? _____

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.

Firma del Dueño/a del Negocio

Fecha

Firma del Personal del Proveedor de Servicios

Fecha

Seccion para Personal

2 Digit NAICS Code Needs Assessment Complete?

6 Digit NAICS Code Photo ID?

<https://www.census.gov/naics/>

Council District Proof of Residency/Business in City?

Registered in RAMP? Yes No

<https://www.rampla.org/s/>

City Certifications (Check on RAMP)

Local Business Enterprise (LBE)

Minority Business Enterprise (MBE)

Women Business Enterprise (WBE)

Small Business Enterprise (SBE)

Emerging Business Enterprise (EBE)

Small Business Enterprise – Proprietary (SBE)

LGBT Business Enterprise

Disabled Veteran Business Enterprise (DVBE)

Disabled Vets Business Enterprise- LAWA (DVBE)

Very Small Business Enterprise- Harbor (VSBE)

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)