



**City of Hughson
Business Relief Program**

7018 Pine St. | P.O. BOX 9
Hughson, CA 95326

El Programa Business Relief permitirá que su negocio permanezca abierto y continúe operando dentro del Estado de California Órdenes Ejecutivas del Gobernador, Órdenes/Orientación del Departamento de Salud Pública de California y Salud Pública del Condado de Stanislaus Órdenes/Orientación del oficial. **La aplicación solicitando fondos debe recibirse en la oficina antes del 28 de agosto de 2020 a las 5 p.m.** (Las recompensas individuales dependen del número de solicitudes. Los gastos deben ser entre el 1 de marzo de 2020 y el 30 de diciembre de 2020.)

Nombre del Negocio: _____	Número de Teléfono: _____
Dirección del Negocio: _____	Ciudad/Código Postal: _____
Dirección Postal del Negocio: _____	Ciudad/Código Postal: _____
Correo Electrónico del Negocio: _____	Número de licencia comercial: ____ - ____ - ____

El Negocio debe: (Favor de Inicializar Cada Uno)

- Estar ubicado dentro de los límites de la ciudad de Hughson. ____
- Debe poseer una licencia o permiso actual de la ciudad, condado o estado para operar. ____
- No debe tener un registro de participación actual/previa en ninguna actividad ilegal según las regulaciones locales, estatales o federales, y las regulaciones federales tienen prioridad sobre las regulaciones locales o estatales. ____
- Ha estado en el negocio desde el 1 de marzo de 2020. ____

Los siguientes negocios no serán considerados elegibles: instituciones de crédito e inversión, compañías de seguros y negocios/tiendas de cadenas nacionales de propiedad corporativa. ____

Los fondos se pueden utilizar para los costos de configuración del proyecto y las necesidades operativas, tales como, entre otros, nóminas, pagos de arrendamiento/hipoteca, materiales, servicios públicos, suministros y servicios. ____

Costo Proyectado: _____ Proyecto Propuesto: _____

Explique cómo el Proyecto permitirá que su negocio continúe operando dentro de las Restricciones actuales de Salud Pública:

(Se puede usar papel adicional si es necesario)

¿Ha solicitado o recibido otros Fondos de Subvención para este proyecto/gastos? Si: No:

En caso afirmativo, debe comunicarse con la Ciudad tan pronto como se le informe sobre el recompense.

Yo, _____ escriba Nombre del Dueño certifico que _____ Nombre del Negocio enviará TODOS los recibos a la Ciudad de Hughson para reembolso.

Firma del Dueño del Negocio: _____ Fecha: _____