



PROGRAMA DE SUBSIDIOS PARA MICRONEGOCIOS EN LA CIUDAD DE RACINE



Cuentas con un negocio ubicado en la Ciudad de Racine? WWBIC está aquí para ti! El Programa de Subsidios para Microempresas de la Ciudad de Racine, se centra en empresas nuevas o existentes, ubicadas en la ciudad que buscan subsidios comerciales.

Detalles adicionales:

- Subsidios individuales disponibles desde \$5,000 - \$15,000
- Los subsidios se pueden utilizar para asistencia en: nomina, alquiler, servicios públicos, inventario y marketing
- El negocio debe estar ubicado en la ciudad de Racine
- Subsidios disponibles para pequeñas empresas con cinco empleados o menos, incluyendo el propietario
- Los subsidios se otorgarán a las empresas elegibles, por orden en el que registraron su solicitud. Las solicitudes tendrán un sello de recibido con fecha y hora.
- El presupuesto total del programa es de \$160,000

Aplique en el enlace: bit.ly/racinegrant22 el cual estará disponible del **Jueves 29 de Septiembre** a las 12:00 pm al **Viernes 7 de Octubre** a las 12:00 pm. Todas las solicitudes se revisarán en el orden en que se reciben (sello con la fecha y hora de recibido) y se considerarán equitativamente.

Elegibilidad:

La aplicación (el formato) inicial será corta; sin embargo, se solicitará documentación adicional para verificar la elegibilidad

- Las empresas pueden ser empresas nuevas o existentes
- Las empresas no pueden ser una estructura empresarial sin fines de lucro
- La empresa debe estar al día con el estado de Wisconsin y estar al día con todos los impuestos locales, estatales y federales.
- Para cumplir con las necesidades del subsidio, el propietario de la empresa debe cumplir con los siguientes requisitos y estar de acuerdo con los siguientes criterios:
 1. La empresa debe ser una microempresa con cinco empleados o menos (incluyendo el propietario)
 2. El ingreso familiar del propietario debe ser inferior al 80% del ingreso medio del área
- **O:** El propietario debe estar de acuerdo en crear un trabajo de tiempo completo o equivalente para una persona cuyo ingreso familiar sea inferior al 80% del promedio del área del condado de Racine. Este requisito de creación de empleo debe cumplirse en un plazo de 12 meses.

¿Preguntas? Contáctenos:



LILIANA RIVAS-PLATA
Coordinara Hispana de Negocio
lrivas-plata@wwbic.com
262-898-2202

Para programas adicionales, visite nuestra pagina web:
www.wwbic.com



CITY OF RACINE CDBG PROGRAM PUBLIC SERVICE AGENCY LIMITED CLIENTELE SELF-CERTIFICATION FORM

Se requiere información sobre los ingresos anuales de la familia y la raza para determinar la elegibilidad para los servicios financiados con fondos federales de Community Development Block Grant (CDBG). Cada participante deberá indicar el número de personas que vivan en su casa y luego pone un círculo en la caja que contiene la cantidad de ingresos anuales de la familia / hogar.

Los ingresos se define como el ingreso anual bruto (antes de deducciones) de todos los miembros de la familia y no-familiares de 18+ años de edad quienes viven en el hogar. Todas las fuentes de ingresos deben ser contados de todas las personas en el hogar basado en los ingresos previstos se espera en los próximos 12 meses.

Favor de circular el unidad que corresponde al numero de miembros en el hogar (MH) y el ingreso anual combinado del hogar:

HH of 1	HH of 2	HH of 3	HH of 4	HH of 5	HH of 6	HH of 7	HH of 8
\$0- \$18,150	\$0- \$20,750	\$0- \$23,350	\$0- \$27,750	\$0- \$32,470	\$0- \$37,190	\$0- \$41,910	\$0- \$46,630
\$18,151- \$30,250	\$20,751 - \$34,550	\$23,351 - \$38,850	\$27,751- \$43,150	\$32,471- \$46,650	\$37,191- \$50,100	\$41,911- \$53,550	\$46,631- \$57,000
\$30,251- \$48,350	\$34,551- \$55,250	\$38,851- \$55,600	\$43,151- \$69,050	\$46,651- \$74,600	\$50,101- \$80,100	\$53,551- \$85,650	\$57,001- \$91,150
\$48,351+	\$55,251+	\$62,150+	\$69,051+	\$74,601+	\$80,101+	\$85,651+	\$91,151+

Los siguientes son ejemplos de recursos de ingreso que debería ser incluidos en las calculaciones. Marque todos los que corresponde a su situación:

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Salario/sueldo | <input type="checkbox"/> Abonos/incentivos | <input type="checkbox"/> Comisiones/Propinas |
| <input type="checkbox"/> Intereses y Dividendos | <input type="checkbox"/> Pagos de Prestamos a Uno | <input type="checkbox"/> Compensacion de Desempleo |
| <input type="checkbox"/> Renta recibido (Como Dueño) | <input type="checkbox"/> Hipoteca inversa | <input type="checkbox"/> Arreglo de un Juicio |
| <input type="checkbox"/> Pago de autoempleo | <input type="checkbox"/> Seguro Social para sobrevivientes | <input type="checkbox"/> Pagos de la A anualidad |
| <input type="checkbox"/> Pension por divorcio | <input type="checkbox"/> Mantenimiento de hijos | <input type="checkbox"/> Planes de 401(k)/403(b) |
| <input type="checkbox"/> Seguro de incapacidad de plazo largo | <input type="checkbox"/> Seguro Social de incapacitados | <input type="checkbox"/> Pension del Militar |
| <input type="checkbox"/> Beneficios para Veteranos Incapacitados | <input type="checkbox"/> Compensacion de trabajadores | <input type="checkbox"/> Pension de Union o Incapacidad |
| <input type="checkbox"/> Compensacion diferida | <input type="checkbox"/> Pension/Participacion de beneficios | <input type="checkbox"/> Otro (especifica): |
| <input type="checkbox"/> Seguro Social de incapacitados | <input type="checkbox"/> Planes de Keogh/IRA | |

Por favor marque su **Origen étnico** (marque uno de los dos): Hispano/Latino No Hispano/Latino

Por favor marque su **Raza** (marque uno de los diez opciones):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Blanco | <input type="checkbox"/> Negro o Africano Americano |
| <input type="checkbox"/> Asiática | <input type="checkbox"/> Negro o Africano Americano y Blanco |
| <input type="checkbox"/> Asiática y Blanco | <input type="checkbox"/> Indio Americano/Nativa de Alaska |
| <input type="checkbox"/> Hawaiano nativo/de otras islas del Pacifico | <input type="checkbox"/> Indio Americano/Nativa de Alaska y Blanco |
| <input type="checkbox"/> Indio Americano/Nativa de Alaska y Negro/Africano Americano | |
| <input type="checkbox"/> Otro multi-racial | |

Su familia tiene como cabeza del hogar mujer? Si No

DECLARACION DEL SOLICITANTE: Por la presente certifico que la informacion en este formulario es completa y veraz. Yo entiendo que esta auto-certificación puede estar sujeta a una verificación adicional por la agencia de prestación de servicios, la Ciudad de Racine, o el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de EE. UU. Si es necesario, voy a [proporcionar la información requerida](#) para verificar estos datos (por ejemplo, recibos de pago, estados de cuenta bancarios, etc.) Yo, por lo tanto, autorizo a dicha verificación, y voy a proporcionar la documentación, si es necesario.

Firma del Participante: _____ **Fecha:** _____

Nombre (letra de molde): _____

Domicilio: _____ Email: _____

Ciudad, Estado, Zona Postal _____ Telefono: _____