



Programa de Desarrollo Comunitario de la Ciudad de Framingham

150 Concord St, Rm 121

Framingham, MA 01702

Nate Doyen-Charon, Coordinador de Desarrollo Comunitario

508-532-5457, communitydevelopment@framinghamma.gov

TABLA DE CONTENIDO:

SECCIÓN	PÁGINA
Descripción General:	1
Proceso:	3
Lista de Verificación:	4
Solicitud:	5
Apéndice A- Declaración Financiera Personal	9
Apéndice B- Convenio de Taller de Trabajo	13
Apéndice C- Mapa de Distritos Censales	14

A. DESCRIPCIÓN GENERAL

PROGRAMA DE SUBSIDIOS DE ASISTENCIA PARA MICROEMPRESAS

El Programa de Asistencia para Microempresas (*Microenterprise Assistance Program*, o MAP, por sus siglas en inglés) de la Ciudad de Framingham está financiado por fondos de la Subvención en Bloque para el Desarrollo Comunitario (*Community Development Block Grant*, o CDBG, por sus siglas en inglés) del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de EE.UU. (*U.S. Department of Housing and Urban Development*) y es administrado por el Programa de Desarrollo Comunitario (*Community Development Program*) de la Ciudad de Framingham, el cual forma parte de la División de Planificación y Desarrollo Comunitario (*Division of Planning and Community Development*). Todos los sectores comerciales legales bajo las leyes federales, incluidos, entre otros, la industria, el comercio minorista, los servicios, la agricultura y el turismo califican para el programa.

Nuestra asistencia es diferente de las prácticas bancarias comunes y corrientes

El Programa de Desarrollo Comunitario entiende que los propietarios de pequeñas empresas necesitan acceso al dinero, pero a menudo no califican para las subvenciones bancarias estándar porque carecen de un historial comercial, garantía suficiente o tienen crédito limitado. Para nosotros, la asistencia se trata de crear empleos, ayudar a las personas a aumentar sus ingresos e invertir en nuestra economía local. El Programa de Desarrollo Comunitario de la Ciudad de Framingham alienta a todo tipo de empresarios a considerar nuestro Programa de Asistencia para Microempresas, ya sea que estén comenzando con una buena idea o que tengan una pequeña empresa existente que necesita ayuda para continuar creciendo.



Programa de Desarrollo Comunitario de la Ciudad de Framingham

CRITERIOS DE APLICABILIDAD

El Programa de Asistencia para Microempresas proporcionará diez subvenciones únicas de \$7,200 a las empresas que califiquen. Tenga en cuenta que la financiación es limitada. Todas las empresas nuevas y/o existentes deben estar ubicadas físicamente en Framingham y deberán presentar un plan de negocios al solicitar una subvención para microempresas. Los fondos se pueden utilizar para gastos de nómina, pagos de arrendamiento o hipoteca comercial, o para adquirir nuevos equipos a fin de ampliar las ofertas de la empresa.

EMPRESAS NUEVAS:

Las empresas nuevas deben ser propiedad de personas de ingresos bajos o moderados (favor consultar la siguiente tabla), o deben ser empresas que crearán puestos de trabajo, la mayoría de los cuales estarán disponibles para personas de ingresos bajos o moderados en la actualidad.

MSA de Boston	1	2	3	4	5	6	7	8
80%	\$92,650	\$105,850	\$119,100	\$132,300	\$142,900	\$153,500	\$164,100	\$174,650

EMPRESAS EXISTENTES:

Las empresas existentes elegibles deben tener cinco empleados o menos, incluido el propietario de la empresa. El negocio debe ser propiedad de personas de ingresos bajos o moderados. Los propietarios deben utilizar los fondos para ampliar la oferta comercial.

Tenga en cuenta que se dará prioridad a las empresas ubicadas dentro de los distritos censales de bajos ingresos; favor consultar el Apéndice C.



Programa de Desarrollo Comunitario de la Ciudad de Framingham

B. Proceso de solicitud de subvenciones para microempresas

1. El solicitante potencial se comunica con el Programa de Desarrollo Comunitario (*Community Development Program*, o CDP, por sus siglas en inglés), bien sea enviando un correo electrónico a communitydevelopment@framinghamma.gov o llamando al (508) 532-5457.
2. El solicitante potencial completa la solicitud de la subvención. La lista de verificación se encuentra en la página siguiente.
3. **La solicitud se envía a CDP antes del 15 de marzo de 2026. Después de la revisión inicial, se puede solicitar información adicional.** El CDP revisará la documentación relacionada con los ingresos para determinar cuáles solicitudes se pueden enviar al equipo de revisión de subvenciones.
4. El equipo de revisión de la subvención tomará una decisión y el personal del CD informará a los solicitantes.
5. Si se aprueba, se emite una carta de compromiso. Luego, la empresa firma un contrato que indica la aceptación de los términos y condiciones.
6. Una vez emitida la subvención, las empresas deberán proporcionar la documentación requerida para demostrar cómo se gastaron los fondos.



Programa de Desarrollo Comunitario de la Ciudad de Framingham

C. LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SOLICITUD

1. Formulario de Solicitud completamente lleno (cada propietario de la empresa debe presentar los documentos de su hogar).

Documentos del hogar

2. Identificación con fotografía
3. Tarjeta(s) de Seguro Social de todos los miembros del hogar
4. 4. Certificado(s) de nacimiento de todos los miembros del hogar/pasaporte, certificado de naturalización o documentos de inmigración. Declaraciones de impuestos personales completas de los años más recientes, con los formularios W-2 adjuntos y firmados
5. Estados de cuenta bancarios de todas las cuentas de activos de los últimos 6 meses (cuentas corrientes/cuentas de ahorros)
6. *Si corresponde, favor proporcionar copias de lo siguiente:*
7. Talones de cheques de pago de los últimos 2 meses para cada persona del hogar que tiene un empleo
8. Si recibe beneficios del Seguro Social: Cartas de adjudicación y cheques más recientes,
9. Si recibe fondos de jubilación: Cartas de adjudicación o cheques de jubilación/pensión/discapacidad
10. Si recibe Asistencia en Efectivo de cualquier Agencia Gubernamental: Cartas de adjudicación o cheques.
11. Si recibe pagos de pensión alimenticia o manutención de niños: Sentencias de divorcio o cheques más recientes
12. Información sobre cualquier otro activo financiero, como CD, IRA, inversiones, etc.

Documentos de la empresa

13. Copia de licencia comercial
14. Declaraciones de impuestos de la empresa de los tres (3) años más recientes (si es una empresa existente)



Programa de Desarrollo Comunitario de la Ciudad de Framingham

D. SOLICITUD DE SUBVENCIÓN PARA MICROEMPRESAS

I. INFORMACIÓN ACERCA DE USTED

Nombre: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____ Correo electrónico: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

¿Cuántos dependientes tiene? _____

¿Cómo se enteró de este Programa?

II. INFORMACIÓN SOBRE SU EMPRESA

Nombre de la empresa: _____ Condado: _____

Dirección de la empresa: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Sitio web: _____ Teléfono: _____

Tipo de entidad (marque uno): Propiedad única ____ Sociedad ____ Corp. S ____ Corp. C ____ LLC

Fecha de fundación: _____ Nro. Ident. para el IRS: _____

III. PROPIETARIOS DE LA EMPRESA: Enumere los nombres de todos los propietarios, funcionarios y/o socios. Proporcione el porcentaje de propiedad y la compensación anual de cada uno. (Adjunte páginas adicionales si es necesario).

Nombre y cargo: _____ % de propiedad: _____

Dirección: _____ Compensación anual: _____

Nombre y cargo: _____ % de propiedad: _____

Dirección: _____ Compensación anual: _____

Nombre y cargo: _____ % de propiedad: _____

Dirección: _____ Compensación anual: _____

VI. EMPLEADOS Y BENEFICIOS DE LA EMPRESA

Empleados actuales: Nro. Tiempo Completo ____ Nro. Medio Tiempo ____

(Tiempo Completo = 35 horas/semana o más) (Medio Tiempo = Menos de 35 horas/semana)



Programa de Desarrollo Comunitario de la Ciudad de Framingham

Aumentos de empleo proyectados durante los próximos 12 meses:

Nro. Tiempo Completo ____

Nro. Medio Tiempo ____

VII. LA EMPRESA ES (indique una opción): NUEVA____ EXISTENTE____

Los fondos de la subvención solo se pueden utilizar para gastos operativos.

¿Qué gastos cubrirá la asistencia financiera?

VIII. NARRATIVA

Proporcione respuestas concisas a todas las preguntas siguientes en una hoja separada.

Descripción de la empresa propuesta o existente:

1. Proporcione una descripción de su empresa propuesta o existente
2. ¿Por qué quiere iniciar una empresa y por qué esta empresa en particular?
3. ¿Qué experiencia, capacitación o habilidades le califican para operar esta empresa?
4. ¿Cuál es su tipo de empresa? (Por ejemplo: fabricación, distribuidor, mayorista, minorista, servicios, alimentos, comercial)
5. ¿Por qué desea participar en el Programa de Asistencia para Microempresas de la Ciudad de Framingham? ¿Qué beneficios espera recibir?



Programa de Desarrollo Comunitario de la Ciudad de Framingham

Información de Aplicabilidad del Solicitante

Raza/Etnicidad: Esta información es confidencial y se utiliza únicamente con el fin de informar al gobierno, a fin de supervisar el cumplimiento de las leyes de igualdad de oportunidades. Tenga en cuenta que esta sección es voluntaria.

- | | |
|--|--|
| ☐ Blanco(a) | ☐ Indio(a) americano(a) o nativo(a) de Alaska Y blanco(a) |
| ☐ Negro(a)/afroamericano(a) | ☐ Asiático(a) Y blanco(a) |
| ☐ Asiático(a) | ☐ Negro(a)/afroamericano(a) Y blanco(a) |
| ☐ Indio(a) americano(a) o nativo(a) de Alaska | ☐ Indio(a) americano(a) o nativo(a) de Alaska Y Negro(a)/afroamericano(a) |
| ☐ Nativo(a) de Hawái u otra isla del Pacífico | |
| ☐ Otra: _____ | |

ETNICIDAD HISPANA/LATINA: ☐ Sí ☐ No

Información sobre las fuentes de ingresos

Favor enumerar TODAS las fuentes de ingresos del hogar, incluidos salarios, seguridad social, trabajo por cuenta propia, pensión, discapacidad, desempleo, pensión alimenticia, etc.

Solicitante: _____ Co- Solicitante: _____ (Indique uno)

Fuente de ingresos 1: _____

Monto de los ingresos: \$ _____ \$ _____
Mensual Anual

Solicitante: _____ Co- Solicitante: _____ (Indique uno)

Fuente de ingresos 2: _____

Monto de los ingresos: \$ _____ \$ _____
Mensual Anual



Programa de Desarrollo Comunitario de la Ciudad de Framingham

Certificación/Autorización del Solicitante

Yo/nosotros certifico/certificamos que toda la información en esta solicitud y toda la información en apoyo de esta solicitud es verdadera y completa a mi/nuestro leal saber y entender, y yo/nosotros no he/hemos ocultado ninguna fuente de ingresos.

Yo/nosotros autorizo/autorizamos a la agencia a verificar toda la información proporcionada en relación con esta solicitud.

Yo/nosotros también reconozco/reconocemos que esta es una solicitud de fondos públicos y, por lo tanto, la información proporcionada podría hacerse disponible para su revisión.

Firma _____ Fecha _____

Firma _____ Fecha _____



Programa de Desarrollo Comunitario de la Ciudad de Framingham

E. ESTADO FINANCIERO PERSONAL (en caso de que no pueda proporcionar los documentos de la lista de verificación)

Nombre: _____

Domicilio: _____

Ciudad, Estado, Código Postal: _____

Teléfono de casa: _____

(Potencial) Nombre de la empresa: _____

Complete este formulario para 1.) cada propietario, 2.) cada socio limitado que posea el 20% o más de participación, 3.) cada accionista que posea el 20% o más de las acciones con derecho a voto, o 4.) cualquier persona o entidad que proporcione una garantía de la concesión.

ACTIVOS (ASSETS)	PASIVOS (LIABILITIES)
Efectivo en caja y en bancos: \$ _____	Cuentas por pagar: \$ _____
Cuentas de ahorros: \$ _____	Pagarés a bancos y otros: \$ _____ (describir en la Sección 2)
IRA u otra cuenta de jubilación: \$ _____	Cuenta a plazos (Automóvil): \$ _____
Cuentas y pagarés por cobrar: \$ _____	Pago mensual \$ _____
Seguro de vida-Valor en efectivo: \$ _____ (completar la Sección 8)	Concesión de seguro de vida: \$ _____
Acciones y bonos: \$ _____ (describir en la Sección 3)	Hipotecas sobre bienes raíces: \$ _____ (describir en la Sección 4)
Bienes raíces: \$ _____ (describir en la Sección 4)	Impuestos no pagados: \$ _____ (describir en la Sección 6)
Automóvil, valor actual: \$ _____	Otros pasivos: \$ _____ (describir en la Sección 7)



Programa de Desarrollo Comunitario de la Ciudad de Framingham

Otra propiedad personal: \$ _____ (describir en la Sección 5) Otros activos: \$ _____ (describir en la Sección 5) Total: \$ _____	Total: \$ _____ Valor Neto (Activos – Pasivos): \$ _____				
Sección 1. Fuentes de ingreso	Pasivos Contingentes				
Salario: \$ _____ Ingresos netos de inversión: \$ _____ Ingresos de bienes raíces: \$ _____ Otros Ingresos (describir abajo*) \$ _____	Como patrocinador o co-fabricante \$ _____ Reclamos y sentencias legales \$ _____ Provisión para el Impuesto sobre la Renta Federal \$ _____ Otra deuda especial \$ _____				
Sección 2. Descripción de Otros Ingresos en la Sección 1.					
* La pensión alimenticia y la manutención infantil no necesitan declararse bajo Otros Ingresos, a menos que se desee que dichos pagos se cuenten para el ingreso total.					
(Adjunte los soportes que sean necesarios. Cada soporte adjunto debe ser identificado y firmado como parte de esta declaración.)					
Nombre y dirección del titular del pagaré:	Saldo inicial	Saldo actual	Monto del pago	Frecuencia (mensual, etc)	Colateral



Programa de Desarrollo Comunitario de la Ciudad de Framingham

Sección 3.

Número de acciones	Nombres de los valores	Costo	Cotización/Intercambio de valor de mercado	Fecha de Cotización/Intercambio	Valor total

Sección 4: (Enumere cada propiedad por separado. Adjunte los soportes que sean necesarios. Cada soporte adjunto debe ser identificado y firmado como parte de esta declaración.)

	Propiedad A	Propiedad B	Propiedad C
Tipo de propiedad			
Dirección			
Fecha de compra			
Costo original			
Valor actual en el mercado			
Nombre y dirección del titular de la hipoteca			
Número de cuenta hipotecaria			
Saldo de la hipoteca			
Monto del pago mensual/anual			
Estado de la hipoteca			

Sección 5: (Favor describir, y si alguno está comprometido como garantía, indicar el nombre y la dirección del titular del gravamen, el monto del gravamen, las condiciones de pago y, si está en mora, describir la morosidad.)

--

Sección 6: Impuestos no pagados (Favor describir en detalle en cuanto al tipo, a quién se debe pagar, la fecha de vencimiento, el monto y a qué propiedad, si corresponde, se refiere un gravamen fiscal.)

--

Sección 7: Otros pasivos (Favor describir en detalle.)



Programa de Desarrollo Comunitario de la Ciudad de Framingham

Sección 8: Seguro de vida retenido (Favor indicar el monto nominal y el valor de rescate en efectivo de las pólizas; nombre de la empresa de seguros y los beneficiarios.)		
Firma:	Fecha:	
Firma:	Fecha:	
TENGA EN CUENTA: El promedio estimado de horas necesarias para completar este formulario es de 1.5 horas por respuesta. Si tiene preguntas o comentarios sobre esta estimación o cualquier otro aspecto de esta información, comuníquese con la Jefatura de la Rama Administrativa de la Administración de Pequeñas Empresas de EE.UU. (<i>Chief, Administration Branch, U.S. Small Business Administration</i>), Washington, D.C. 20503.		

VII. MISCELÁNEOS

¿Usted o algún funcionario de su empresa ha estado alguna vez involucrado en procedimientos de bancarrota o insolvencia?

☐ Sí ☐ No En caso afirmativo, favor adjuntar descripción de la situación.

¿Está su empresa o alguno de sus dueños involucrado en alguna demanda pendiente?

☐ Sí ☐ No En caso afirmativo, favor adjuntar descripción de los detalles.

¿Alguno de los propietarios de esta empresa está relacionado con algún miembro de la Junta o con algún empleado o concejal o de la Ciudad de Framingham?

☐ Sí ☐ No En caso afirmativo, favor describir a continuación:

Propietario:

Fecha

Propietario:

Fecha



Programa de Desarrollo Comunitario de la Ciudad de Framingham

F. Acuerdo de Participación

Yo, _____ actuando como propietario de _____ acepto participar en los talleres de trabajo ofrecidos por el South Middlesex Opportunity Council (*Concejo de Oportunidades del Sur de Middlesex*) y/o Downtown Framingham Incorporated. Estos talleres de trabajo se ofrecen para brindar asistencia técnica a las empresas, a fin de maximizar sus ganancias y/o su gestión financiera.

La Ciudad de Framingham también requerirá que las empresas hagan uso de los fondos para adquirir software de contabilidad, si la empresa no posee ninguno. Si las empresas utilizan un contador, favor proporcionar su información a continuación.

Nombre del contador:

Ubicación:

Además, la financiación dependerá de la aceptación de estos términos.

Reconozco que he leído el Acuerdo de Participación.

Propietario:

Fecha

Propietario:

Fecha



Programa de Desarrollo Comunitario de la Ciudad de Framingham

SPANISH

Normas de suscripción

- Las empresas deben ser capaces de mostrar el progreso hacia la sostenibilidad financiera entre 2 y 4 años
 - La financiación depende de proporcionar finanzas actualizadas
 - Debe ser capaz de mostrar al menos un 10% de capital del propietario en el negocio
 - Para las nuevas empresas, el capital del propietario debe ser del 5%
- La financiación depende de la obtención de un sistema financiero o contador para recibir los fondos.
- La financiación no puede exceder el 10% de los gastos operativos.



Programa de Desarrollo Comunitario de la Ciudad de Framingham

G: Sectores censales que califican para la CDBG

