



این برنامه‌ها توسط ایالت کالیفرنیا تامین مالی شده و CalOSBA آنها را به اجرا در می‌آورد.

مروری بر برنامه و راهنمای استفاده از آن

برنامه وام بلاعوض برای کسب و کارهای کوچک و آسیب دیده از کووید 19
کالیفرنیا
برنامه موسسات فرهنگی غیر انتفاعی



مقدمه

2. برنامه موسسات فرهنگی غیر انتفاعی
 ("برنامه 2") که از موسسات فرهنگی غیر انتفاعی واجد شرایط که به عنوان نهادهای غیر انتفاعی 501 (c) (3) ثبت شده تعریف می‌شوند حمایت می‌کند، نهادهایی که دارای معیارهای مشاغل کوچک واجد شرایط تحت برنامه 1 بوده، اما دارای محدودیت در درآمد ناخالص سالانه نبوده و در یکی از کدهای NAICS که در صفحه 8 این راهنما مشخص شده است قرار داشته باشند.

منابع مالی در قالب (دو) برنامه فراهم خواهد شد:

1. برنامه وام بلاعوض برای کسب و کارهای کوچک آسیب دیده از کووید 19 کالیفرنیا
 ("برنامه 1") که از کسب و کارهای کوچک کالیفرنیا که مشمول برنامه وام بلاعوض برای کسب و کارهای کوچک آسیب دیده از کووید 19 کالیفرنیا بوده یا برای آن درخواست خواهند داد، حمایت خواهد کرد.

نوبت 9	نوبت 8	نوبت 7	
برنامه 1	برنامه 2	برنامه 1	برنامه
9 سپتامبر 2021	27 اگوست 2021	3 اگوست 2021	تاریخ شروع
30 سپتامبر 2021	30 سپتامبر 2021	16 سپتامبر 2021	تاریخ پایان
مشاغل انتفاعی و سازمانهای غیر انتفاعی 1. مشاغل کوچک و/یا غیر انتفاعی که در دوره‌های قبل انتخاب نشده و در صف انتظار قرار دارند (بدون نیاز به درخواست مجدد) 2. متقاضیان جدید که از معیارهای قابل قبول برخوردار هستند (متقاضیان جدید باید در وب سایت درخواست ارائه بدهند)	فقط موسسات فرهنگی غیر انتفاعی فقط موسسات فرهنگی غیر انتفاعی با هر میزان درآمد که از معیارهای صلاحیت برخوردار باشند.	فقط متقاضیان در لیست انتظار این یک نوبت محدود است و فقط در دسترس متقاضیان واجد شرایطی است که از دوره‌های قبل در لیست انتظار بوده اند - فقط متقاضیان فعلی انتخاب خواهند شد.	متقاضیان واجد شرایط
بله	بله	خیر	پذیرش متقاضیان جدید؟

تعاریف

"مشاغل کوچک واجد شرایط" به معنای یک کسب و کار یا موسسه غیر انتفاعی است که از تمام معیارهای زیر برخوردار باشد، معیارهایی که از طریق بررسی کاهش درآمد، سایر کمک‌های مالی دریافتی، سابقه اعتبار، اظهارنامه مالیاتی و اعتبار حساب بانکی، مورد تایید دفتر یا نماینده مالی باشد.

- و می‌تواند یکی از موارد زیر باشد:

- یک مالکیت فردی، پیمانکار مستقل، کارمند 1099، شرکت C، شرکت S، تعاونی، شرکت با مسئولیت محدود، شرکت تضامنی، شرکت مختلط غیر سهامی، با درآمد ناخالص سالانه تا دو میلیون و پانصد هزار دلار (2.500.000 دلار)، اما حداقل هزار دلار (1.000 دلار) در سال مالیاتی 2019.

- یک نهاد غیر انتفاعی 501(c)(3)، 501(c)(6)، یا 501(c)(19) ثبت شده که درآمد ناخالص سالانه تا دو میلیون و پانصد هزار دلار (2.500.000 دلار)، اما حداقل هزار دلار (1000 دلار) در سال مالیاتی 2019 داشته است.

- شروع به کار قبل از 1 ژوئن 2019.

- در حال حاضر فعال و در حال کار است یا برای زمانی که دولت اجازه بازگشایی کسب و کار را صادر کند، برنامه مشخصی دارد.

- تحت تاثیر کووید 19 و محدودیت‌های ایمنی و بهداشتی مرتبط با آن نظیر وقفه‌ها و تعطیلی کسب و کار ناشی از همه‌گیری کووید 19 آسیب دیده است.
- ارائه اسناد سازمانی، از جمله اظهارنامه مالیاتی سال 2019 یا فرم 990، و یک کپی از تسلیم پرونده رسمی به وزیر امور خارجه یا شهرداری محلی، در صورت امکان، از جمله اساسنامه، گواهی سازمان، نام فرضی ثبت یا مجوز کسب و کار صادر شده توسط دولت، که البته به این موارد محدود نمی‌شود.
- ارائه یک فرم قابل قبول از شناسه عکس صادر شده توسط دولت.
- آیا نهاد، مکان یا فرانشیز (حق امتیاز) با بالاترین درآمد در یک گروه است.

کسب و کارهای کوچک واجد شرایط باید یک آدرس حقیقی داشته باشند و در کالیفرنیا مشغول به کار باشند، که از طریق اظهارنامه مالیاتی مشاغل ارائه شده تایید اعتبار می‌گردد. اگر در اظهارنامه مالیات بر مشاغل شما آدرسی در کالیفرنیا ذکر نشده باشد، واجد شرایط شناخته نخواهید شد.

تعاریف

"موسسات فرهنگی غیر انتفاعی واجد شرایط" یعنی یک نهاد غیر انتفاعی 501(c)(3) ثبت شده که از معیارهای یک کسب و کار کوچک واجد شرایط بدون محدودیت در درآمد ناخالص سالانه برخوردار باشد، و آن در یکی از کدهای سیستم طبقه بندی صنعت آمریکای شمالی در زیر است:

- 453920- فروشندگان آثار هنری؛
- 711110- شرکتهای تئاتر و تئاترهای شام (شام و نمایش)؛
- 711120- شرکتهای رقص؛
- 711130- گروههای موسیقی و هنرمندان؛
- 711190- سایر شرکتهای هنرهای نمایشی؛
- 711310- مروجین هنرهای نمایشی، ورزشها و رویدادهای مشابه با امکانات؛
- 711320- مروجین هنرهای نمایشی، ورزشها و رویدادهای مشابه بدون امکانات؛
- 711410- نمایندگان و مدیران هنرمندان، ورزشکاران، کمپینها و سایر چهرههای عمومی و مشهور؛
- 711510- هنرمندان (نقاشان)، نویسندگان و اجرا کنندهها (نوازنده، خواننده، بازیگر و ...) مستقل؛
- 712110- موزه ها؛
- 712120- اماکن تاریخی؛
- 712130- باغ وحشها و باغهای گیاهشناسی؛ یا
- 712190- پارکهای طبیعت و سایر موسسات مشابه

تعاریف

- "گروه‌های تجاری کوچک و کم‌برخوردار" یعنی زنان، اقلیت‌ها (رنگین پوست‌ها)، مشاغل متعلق به کهنه سربازها، که عمده (حداقل 51%) کسب و کار تحت مالکیت و اداره روزانه توسط این گروه (ها) است، و مشاغل با درآمد کم تا متوسط (LMI) و جوامع روستایی.
- "محروم" یعنی جوامعی که بوسیله شاخص‌های اجتماعی اقتصادی زیر شناسایی و پیگیری می‌شوند: شاخص‌هایی که می‌تواند شامل درآمد کم تا متوسط، نرخ فقر، بیکاری، دستیابی به فرصت‌های تحصیلی و سایر عوامل محروم‌کننده و عوالی افزون بر اینها شود که دسترسی به سرمایه و دیگر منابع را محدود می‌کند.
- "درآمد کم تا متوسط (LMI)" یعنی هر گونه منطقه تعیین شده جهت سرشماری (یا منطقه جغرافیایی معادل تعریف شده توسط اداره سرشماری) که در آن حداقل 50% خانوارها درآمدی کمتر از 60% متوسط درآمد ناخالص منطقه (AMGI) دارند، یا دارای نرخ فقر حداقل 25% هستند.

ساختار تامین مالی

Lendistry بر اساس درآمد ناخالص سالانه میزان کمک مالی را در سه مقدار در دسترس قرار می‌دهد:

درآمد ناخالص مجاز مشاغل (سال مالیاتی 2019)	وام بلاعوض در دسترس برای هر کسب و کار
درآمد ناخالص سالانه 1,000 تا 100,000 دلار	وام 5,000 دلاری
درآمد ناخالص سالانه بیش از 100,000 تا 1,000,000 دلار	وام 15,000 دلاری
درآمد ناخالص سالانه بیش از 1,000,000 تا 2,500,000 دلار	وام 25,000 دلاری

کسب و کارهای فاقد صلاحیت

- کسب و کارهای مجازی (بدون مکان فیزیکی) در کالیفرنیا
- کسب و کارهای غیرانتفاعی ثبت نشده به هر یک از عناوین 501(c)(3), 501(c)(6) یا 501(c)(19)
- نهادهای دولتی (به جز قبایل بومی آمریکایی) یا دفاتر رسمی منتخب
- کسب و کارهایی که عمدتاً در فعالیتهای سیاسی یا لابی گری مشغول هستند (صرف نظر از اینکه آیا چنین نهادهایی به عنوان یکی از 501(c)(3), 501(c)(6) یا 501(c)(19) صلاحیت دارند یا خیر
- کسب و کارهای منفعل، شرکتهای سرمایه گذاری و سرمایه گذارانی که در اظهارنامه مالیاتی شخصی خود یک برنامه زمانی E را اعلام می‌کنند

- کلیساهای و سایر نهادهای مذهبی (صرف نظر از اینکه آیا این نهادها به عنوان 501(c)(3), 501(c)(6) یا 501(c)(19) صلاحیت دارند، به غیر از یک مدرسه، مهد کودک یا مشاغل تحصیلی وابسته، که (i) بیش از 50% درآمد ناخالص از مدرسه، امکانات مهد کودک و یا مشاغل تحصیلی حاصل می‌شود و (ii) وام تنها برای هزینه‌های قانونی و مخارجی که مستقیماً به مدرسه، مهد کودک یا دیگر مشاغل تحصیلی مرتبط می‌شود استفاده می‌گردد، و هیچ بخشی از وام برای هر گونه سود عادی مخارج کلی کلیسا یا دیگر نهاد مذهبی استفاده نخواهد شد
- کسب و کارهای مالی که عمدتاً در تجارت وام دهی فعالیت دارند مانند بانکها، شرکتهای مالی و شرکتهای وصول مطالبات
- کسب و کارهایی که بر اساس قوانین فدرال، ایالتی و یا محلی فعالیت غیر قانونی دارند

کسب و کارهای فاقد صلاحیت

- مشاغل دارای ماهیت جنسی شهوت انگیز از جمله مشاغلی که اجرای زنده از یک ماهیت جنسی شهوت انگیز ارائه می‌کنند و مشاغلی که به طور مستقیم یا غیر مستقیم بیش از حداقل درآمد ناخالص خود را از طریق فروش محصولات یا خدمات یا ارائه هر گونه تصویر یا نمایش از یک ماهیت جنسی شهوت انگیز به دست می‌آورند.
- مشاغل که در هر گونه فعالیت اجتماعی نامطلوب یا فعالیتی که ممکن است در ذات خود متجاوزانه قلمداد شود مانند کسب و کارهای اجاره به شرط تملیک و کسب و کارهای خرید با چک مشغول هستند.
- مشاغلی که حمایت یا سرپرستی را به هر دلیل غیر از ظرفیت، محدود می‌کنند
- کسب و کارهای سوداگرانه
- شرکت‌های "وابسته" (همان طور که این اصطلاح در 13 C.F.R. § 121.103 تعریف شده است)

- نهادهای تجاری چندگانه، فرانشیز، مکانها و غیره برای وام‌های چندگانه واجد شرایط نیستند و فقط مجاز هستند یکبار با استفاده از مشاغل کوچک واجد شرایط خود با بالاترین درآمد درخواست دهند.
- مشاغلی که هر صاحب آن با بیش از 10% از سود سرمایه (i) در سه سال گذشته محکوم شده یا علیه او حکم مدنی صادر شده است یا هر نوع عفو یا آزادی مشروط (از جمله عفو مشروط قبل از دادرسی) برای ارتکاب کلاهبرداری یا جرم کیفری در ارتباط با به دست آوردن، تلاش برای به دست آوردن یا انجام معامله یا قرارداد عمومی (فدرال، ایالتی یا محلی) تحت یک معامله عمومی؛ نقض قوانین ضد انحصار ایالتی یا فدرال یا تدارکات یا ارتکاب اختلاس، سرقت، جعل، رشوه، جعل یا تخریب اسناد، اظهارات دروغین، یا دریافت اموال سرقت شده، یا (ii) در حال حاضر به جرم مدنی یا کیفری متهم یا از طرف دیگر توسط یک نهاد دولتی، (فدرال، ایالتی یا محلی) به ارتکاب هر یک از جرایم ذکر شده در بند (i) بالا متهم است.

برنامه 1: نوبت 7



نوبت 7: مروری بر برنامه

- متقاضیان واجد شرایط در دو (2) مرحله مورد رسیدگی قرار می‌گیرند:
 - مرحله 1: متقاضیان اسناد مالی منتخب، اسناد شناسایی و گواهی کسب و کار را از نظر صحت و درستی اطلاعات ارائه شده بارگذاری می‌کنند.
 - مرحله 2: از متقاضیانی که برای تأمین مالی تأیید شده اند خواسته می‌شود تا اسناد بیشتری برای پرداخت کمک هزینه ارائه کنند.
- lendistry وام‌های بلاعوض را از طرف ایالت کالیفرنیا بین مشاغل واجد شرایط و موسسات غیرانتفاعی توزیع می‌کند.
- lendistry برنامه ریزی می‌کند تا فرم‌های مالیاتی قابل اجرا را به متقاضیان اعطا کند.
- این یک دوره محدود است و فقط در دسترس متقاضیان واجد شرایطی است که از نوبت‌های مشخص قبل در لیست انتظار بوده اند - **فقط متقاضیان فعلی انتخاب خواهند شد.**
 - هیچ پورتالی برای درخواست وجود ندارد- متقاضیان واجد شرایط نیاز به درخواست مجدد ندارند.
 - متقاضیان جدید در این نوبت پذیرفته نمی‌شوند.
- متقاضیان واجد شرایط انتخاب می‌شوند تا در روند بررسی اعتبار سنجی و تأیید پیش روند. انتخاب شدن، تأیید و اعطای وام را تضمین نمی‌کند.
- کمیته‌ای از اعضای تیم داخلی lendistry، ایجاد کارت امتیاز و توزیع جغرافیایی بر اساس عوامل اولویت برنامه، از جمله محدودیت‌های بهداشتی و ایمنی ناشی از کووید به دنبال طرح کالیفرنیا برای اقتصاد ایمن تر، وضعیت بخش محلی و دستور منطقه‌ای جدید ماندن در خانه را تأیید می‌کند. که در:
<https://covid19.ca.gov/safer-economy/> یافت می‌شود.

نوبت 7: اسناد مورد نیاز

پس از انتخاب شدن برای تامین مالی، متقاضیانی که واجد شرایط شناخته شده اند ، ملزم به ارائه اسناد بیشتر به شرح زیر بوده و مجدداً صحت اطلاعات ارائه شده آنها باید تایید شود.

اطلاعات زیر برای همه متقاضیان در مرحله 2 مورد نیاز است:

1. سازماندهی اسناد، از جمله اظهارنامه مالیاتی فدرال سال 2019 یا فرم 990، یا یک کپی از پرونده رسمی نزد وزیر امور خارجه کالیفرنیا (که باید فعال باشد) یا شهرداری محلی، در صورت امکان، برای مشاغل شما به عنوان یکی از موارد زیر، که باید فقط بصورت PDF ارائه شود:

- اساسنامه شرکت
- گواهی سازمان
- نام فرضی ثبت
- مجوز کسب و کار صادر شده توسط دولت (صاحبان انفرادی بدون نام فرضی)

2. برای متقاضیان نهاد غیرانتفاعی واجد شرایط، یک کپی از آخرین نامه معافیت مالیاتی IRS نهاد تجاری.

3. تأیید حساب بانکی از طریق ثبت الکترونیک یا سایر فرآیندهای بررسی مورد تایید.

اطلاعات زیر از همه متقاضیان مرحله 1 مورد نیاز است:

1. یک نسخه کپی از گواهی درخواست امضاء شده.
2. همه صفحات آخرین اظهارنامه مالیاتی فدرال ثبت شده (2019) - ارائه شده فقط به صورت PDF.
3. یک فرم قابل قبول از شناسه عکس صادر شده توسط دولت و ارائه شده فقط به صورت PDF.
4. شواهد قابل قبول از حداقل درآمد ناخالص سالانه کمتر از 1000 دلار.

نوبت 7: اولویت بندی برنامه

اولویت بندی تا حد مجاز تحت قوانین حفاظت برابری ایالتی و فدرال بر اساس معیارهای زیر خواهد بود:

1. توزیع جغرافیایی بر اساس محدودیت‌های بهداشتی و ایمنی ناشی از کووید 19 به دنبال طرح کالیفرنیا برای اقتصاد امن تر و وضعیت بخش و دستور منطقه‌ای ماندن در خانه.
2. بخشهای صنعتی که بیشتر تحت تأثیر این همه گیری قرار گرفته اند، از جمله، اما نه محدود به آنهایی که در کدهای سیستم طبقه بندی صنعت آمریکای شمالی با موارد زیر شروع می‌شوند:
 - 61- خدمات آموزشی
 - 71- هنر، سرگرمی و تفریح.
 - 72- خدمات اسکان و غذا.
 - 315- تولید پوشاک.
 - 448- فروشگاههای پوشاک و لوازم جانبی پوشاک.
 - 451- وسایل ورزشی، سرگرمی، آلات موسیقی و فروشگاههای کتاب.
 - 485- ترانزیت و حمل و نقل مسافری زمینی.
 - 487- گردش‌ها و حمل و نقل‌های سیاحتی.
 - 512- صنعت سینما و صداپردازی.
 - 812- خدمات شخصی و خشکشویی.
 - 5111- روزنامه، نشریات دوره‌ای، کتاب و انتشارات راهنما

3. خدمات مأموریتی غیرانتفاعی که بیشتر تحت تأثیر همه گیری قرار گرفته است، از جمله مواد غذایی اضطراری، ثبات مسکن اضطراری، مراقبت از کودکان و توسعه نیروی کار و مواردی از این قبیل.

4. جوامع محروم که بوسیله شاخص‌های اجتماعی اقتصادی زیر شناسایی و پیگیری می‌شوند: شاخص‌هایی که می‌تواند شامل درآمد کم تا متوسط، نرخ فقر، بیکاری، دستیابی به فرصت‌های تحصیلی و سایر عوامل محروم کننده و عوالتی افزون بر اینها شود که دسترسی به سرمایه و دیگر منابع را محدود می‌کند.

نوبت 7: استفاده مجاز از منابع مالی

فقط هزینه هایی که به دلیل همه گیری کووید 19 و محدودیت های بهداشتی و ایمنی مانند وقفه در مشاغل یا تعطیلی مشاغل ناشی از همه گیری کووید 19 ایجاد شده است. موارد زیر مشمول استفاده از کمک های مالی بلاعوض هستند:

- کلیه هزینه های کارکنان از جمله هزینه های حقوق و دستمزد، مزایای مراقبت های بهداشتی، مرخصی استعلاجی، مرخصی پزشکی یا خانوادگی و حق بیمه
- سرمایه در گردش و سربار، شامل اجاره، تسهیلات، اصل وام و پرداخت سود (بدون احتساب پیش پرداخت های وام)، و تعهدات بدهی (شامل اصل و سود) که قبل از 1 مارس 2020 ایجاد شده است (یعنی، به عنوان تعهد بدهی واجد شرایط، توافق نامه وام، سفته و غیره، در صورت امکان، باید قبل از 1 مارس 2020 منعقد شده باشد)

• هزینه های مربوط به بازگشایی عملیات تجاری پس از بسته شدن کامل یا جزئی به دلیل محدودیت های بهداشتی و ایمنی ناشی از کووید 19 و تعطیلی مشاغل توسط دولت

• هزینه های مربوط به تبعیت از دستورالعمل های فدرال، ایالتی یا محلی درباره کووید 19 برای بازگشایی با پروتکل های ایمنی مورد نیاز، از جمله تجهیزات، محافظ های پلکسی گلاس، غذاخوری در فضای باز، تجهیزات حفاظت شخصی، آزمایش و هزینه های آموزش کارکنان

• سایر هزینه های مربوط به کووید 19 که تاکنون (برای مدت مشابه) از طریق وام های بلاعوض، وام قابل بخشش یا کمک های دیگر از طریق برنامه های فدرال، ایالتی، بخش یا شهر تأمین نشده است.

• سایر هزینه های مربوط به کووید 19 که هزینه های منابع انسانی برای سهم دولتی از بیمه بهداشت مستمندان نیستند، پاداش کارکنان، پاداش پایان خدمت، مالیات، تسویه حساب های قانونی، هزینه های شخصی یا سایر هزینه های غیر مرتبط با اثرات کووید 19، تعمیر خسارت هایی که قبلاً تحت پوشش بیمه قرار گرفته است، یا بازپرداخت به اهداکنندگان برای اقلام یا خدمات اهدا شده.

نوبت 7: استفاده مجاز از منابع مالی

- هزینه‌های منابع انسانی برای سهم دولتی از بیمه بهداشتی مستمندان؛
- پاداش کارکنان یا پاداش پایان خدمت؛
- مالیات ها؛
- تسویه حسابهای قانونی؛
- هزینه‌های شخصی و سایر هزینه‌های غیر مرتبط با اثرات کووید 19؛
- هزینه تعمیرات ناشی از خساراتی که قبلاً تحت پوشش بیمه قرار گرفته است؛
- بازپرداخت اقلام یا خدمات اهدا شده به اهداکنندگان.

برنامه 2: نوبت 8



نوبت 8: مروری بر برنامه

- این نوبت فقط برای **مؤسسات فرهنگی غیرانتفاعی واجد شرایط** (به تعریف مراجعه کنید) در دسترس است.
- این برنامه **بر اساس** "نظام نوبتی و به ترتیب مراجعه" نیست.
- پورتال درخواست برای این نوبت برای متقاضیان در 27 آگوست 2021 باز، و 30 سپتامبر 2021 بسته می‌شود، که از طریق چندین پورتال همکار نیز در دسترس خواهد بود.
- این درخواست داده‌های سرشماری شخصی و تجاری، و بازنمود/گواهی‌های مربوط به واجد شرایط بودن و استفاده مجاز از مبلغ وام مخصوص برنامه کمک‌های بلاعوض کووید 19 مشاغل کوچک کالیفرنیا را در بر می‌گیرد.
- مؤسسات فرهنگی غیرانتفاعی واجد شرایط حتی اگر تاکنون در نوبت‌های 1، 2، 5 یا 6 برنامه وام بلاعوض کووید 19 درخواست داده اند، باید درخواست جدیدی را تکمیل کنند.

- مؤسسات فرهنگی غیرانتفاعی که در **نوبت 4** درخواست داده اند نیازی به درخواست مجدد ندارند.
- وام‌های بلاعوض فقط در دسترس مؤسسات فرهنگی غیرانتفاعی خواهد بود که در **نوبت‌های قبل کمک مالی دریافت نکرده اند**.
- پس از دریافت درخواست ها، lendistry صلاحیت دریافت وام را بررسی خواهد کرد. اعطای وام بر اساس درصد کاهش درآمد ثبت شده طبق یک دوره گزارش با مقایسه 2Q و 3Q سال 2020 در مقابل 2Q و 3Q سال 2019 توزیع می‌شود.
- lendistry وام‌های بلاعوض را از طرف ایالت کالیفرنیا بین مشاغل واجد شرایط و مؤسسات غیرانتفاعی توزیع می‌کند.
- lendistry برنامه ریزی می‌کند تا فرم‌های مالیاتی قابل اجرا را به متقاضیان اعطا کند.

نوبت 8: مروری بر برنامه

- متقاضیان واجد شرایط در دو (2) مرحله مورد رسیدگی قرار می‌گیرند:
 - مرحله 1: متقاضیان اسناد مالی منتخب، اسناد شناسایی و گواهی کسب و کار را از نظر صحت و درستی اطلاعات ارائه شده بارگذاری می‌کنند.
 - مرحله 2: از متقاضیانی که برای تأمین مالی تأیید شده اند خواسته می‌شود تا اسناد بیشتری برای پرداخت کمک هزینه ارائه کنند.
- lendistry وام‌های بلاعوض را از طرف ایالت کالیفرنیا بین مشاغل واجد شرایط و موسسات غیرانتفاعی توزیع می‌کند.
- lendistry برنامه ریزی می‌کند تا فرم‌های مالیاتی قابل اجرا را در اختیار متقاضیان قرار دهد.
- کمیته‌ای از اعضای تیم داخلی lendistry، ایجاد کارت امتیاز و توزیع جغرافیایی بر اساس عوامل اولویت برنامه، از جمله محدودیت‌های بهداشتی و ایمنی ناشی از کووید به دنبال طرح کالیفرنیا برای اقتصاد ایمن تر، وضعیت بخش محلی و دستور منطقه‌ای جدید مانند در خانه را تأیید می‌کند. که در:
<https://covid19.ca.gov/safer-economy/> یافت می‌شود.
- اگر تقاضای کمک‌های بلاعوض از سوی مشاغل کوچک و سازمان‌های غیر انتفاعی که از معیارهای اولویت بندی برخوردار هستند بیش از بودجه موجود باشد، عوامل اولویت بندی مورد ارزیابی قرار خواهد گرفت.

نوبت 8: اسناد مورد نیاز

پس از انتخاب شدن برای تامین مالی، متقاضیانی که واجد شرایط شناخته شده اند ، ملزم به ارائه اسناد بیشتر به شرح زیر بوده و مجدداً صحت اطلاعات ارائه شده آنها باید تایید شود.

اطلاعات زیر برای همه متقاضیان در مرحله 2 مورد نیاز است:

1. سازماندهی اسناد، از جمله اظهارنامه مالیاتی فدرال سال 2019 یا فرم 990، یا یک کپی از پرونده رسمی نزد وزیر امور خارجه کالیفرنیا (که باید فعال باشد) یا شهرداری محلی، در صورت امکان، برای مشاغل شما به عنوان یکی از موارد زیر، که باید فقط بصورت PDF ارائه شود:

- اساسنامه شرکت
- گواهی سازمان
- نام فرضی ثبت
- مجوز کسب و کار صادر شده توسط دولت (صاحبان انفرادی بدون نام فرضی)

2. برای متقاضیان نهاد غیرانتفاعی واجد شرایط، یک کپی از آخرین نامه معافیت مالیاتی IRS نهاد تجاری.

3. تأیید حساب بانکی از طریق ثبت الکترونیک یا سایر فرآیندهای بررسی مورد تایید.

اطلاعات زیر از همه متقاضیان مرحله 1 مورد نیاز است:

1. یک نسخه کپی از گواهی درخواست امضاء شده.
2. همه صفحات آخرین اظهارنامه مالیاتی فدرال ثبت شده (2019) - ارائه شده فقط به صورت PDF.
3. یک فرم قابل قبول از شناسه عکس صادر شده توسط دولت و ارائه شده فقط به صورت PDF.
4. شواهد قابل قبول از حداقل درآمد ناخالص سالانه کمتر از 1000 دلار.

نوبت 8: استفاده مجاز از منابع مالی

فقط هزینه هایی که به دلیل همه گیری کووید 19 و محدودیت های بهداشتی و ایمنی مانند وقفه در مشاغل یا تعطیلی مشاغل ناشی از همه گیری کووید 19 ایجاد شده است. موارد زیر مشمول استفاده از کمک های مالی بلاعوض هستند:

- کلیه هزینه های کارکنان از جمله هزینه های حقوق و دستمزد، مزایای مراقبت های بهداشتی، مرخصی استعلاجی، مرخصی پزشکی یا خانوادگی و حق بیمه
- سرمایه در گردش و سربار، شامل اجاره، تسهیلات، اصل وام و پرداخت سود (بدون احتساب پیش پرداخت های وام)، و تعهدات بدهی (شامل اصل و سود) که قبل از 1 مارس 2020 ایجاد شده است (یعنی، به عنوان تعهد بدهی واجد شرایط، توافق نامه وام، سفته و غیره، در صورت امکان، باید قبل از 1 مارس 2020 منعقد شده باشد)

• هزینه های مربوط به بازگشایی عملیات تجاری پس از بسته شدن کامل یا جزئی به دلیل محدودیت های بهداشتی و ایمنی ناشی از کووید 19 و تعطیلی مشاغل توسط دولت

• هزینه های مربوط به تبعیت از دستورالعمل های فدرال، ایالتی یا محلی درباره کووید 19 برای بازگشایی با پروتکل های ایمنی مورد نیاز، از جمله تجهیزات، محافظ های پلکسی گلاس، غذاخوری در فضای باز، تجهیزات حفاظت شخصی، آزمایش و هزینه های آموزش کارکنان

• سایر هزینه های مربوط به کووید 19 که تاکنون (برای مدت مشابه) از طریق وام های بلاعوض، وام قابل بخشش یا کمک های دیگر از طریق برنامه های فدرال، ایالتی، بخش یا شهر تأمین نشده است.

• سایر هزینه های مربوط به کووید 19 که هزینه های منابع انسانی برای سهم دولتی از بیمه بهداشت مستمندان نیستند، پاداش کارکنان، پاداش پایان خدمت، مالیات، تسویه حساب های قانونی، هزینه های شخصی یا سایر هزینه های غیر مرتبط با اثرات کووید 19، تعمیر خسارت هایی که قبلاً تحت پوشش بیمه قرار گرفته است، یا بازپرداخت به اهداکنندگان برای اقلام یا خدمات اهدا شده.

نوبت 8: استفاده غیرقابل قبول از منابع مالی

- هزینه‌های منابع انسانی برای سهم دولتی از بیمه بهداشتی مستمندان؛
- پاداش کارکنان یا پاداش پایان خدمت؛
- مالیات‌ها؛
- تسویه حسابهای قانونی؛
- هزینه‌های شخصی و سایر هزینه‌های غیر مرتبط با اثرات کووید 19؛
- هزینه تعمیرات ناشی از خساراتی که قبلاً تحت پوشش بیمه قرار گرفته است؛
- بازپرداخت اقلام یا خدمات اهدا شده به اهداکنندگان.



برنامه 1:

نوبت 9

نوبت 9: مروری بر برنامه

- این درخواست داده‌های سرشماری شخصی و تجاری، و باز نمود/گواهی‌های مربوط به واجد شرایط بودن و استفاده مجاز از مبلغ وام مخصوص برنامه کمک‌های بلاعوض کووید 19 مشاغل کوچک کالیفرنیا را در بر می‌گیرد.
- کمیته‌ای از اعضای تیم داخلی lendistry، ایجاد کارت امتیاز و توزیع جغرافیایی بر اساس عوامل اولویت برنامه، از جمله محدودیت‌های بهداشتی و ایمنی ناشی از کووید به دنبال طرح کالیفرنیا برای اقتصاد ایمن تر، وضعیت بخش محلی و دستور منطقه‌ای جدید ماندن در خانه را تأیید می‌کند. که در: <https://covid19.ca.gov/safer-economy/> یافت می‌شود.
- اگر تقاضای کمک‌های بلاعوض از سوی مشاغل کوچک و سازمان‌های غیر انتفاعی که از معیارهای اولویت بندی برخوردار هستند بیش از بودجه موجود باشد، عوامل اولویت بندی مورد ارزیابی قرار خواهد گرفت.
- این نوبت برای متقاضیان زیر در دسترس است:
 1. مشاغل کوچک و/یا سازمان‌های غیر انتفاعی موجود در لیست انتظار. این متقاضیان نیاز به درخواست مجدد ندارند.
 2. مشاغل کوچک و/یا سازمان‌های غیر انتفاعی که در نوبت‌های قبل انتخاب نشده بودند (نوبت‌های 1، 2، 3، 5، 6 یا 7). این متقاضیان نیاز به درخواست مجدد ندارند.
 3. متقاضیان جدید که شرایط آنها مطابق تعریف "مشاغل کوچک واجد شرایط" یا "موسسه فرهنگی غیرانتفاعی واجد شرایط" می‌باشد (به تعریف مراجعه کنید). متقاضیان جدید باید در CAREliefGrant.com درخواست خود را ثبت کنند.
- این برنامه بر اساس "نظام نوبتی و به ترتیب مراجعه" نیست.
- پورتال تقاضا برای متقاضیان جدید در 9 سپتامبر 2021 باز، و 30 سپتامبر 2021 بسته می‌شود، که از طریق چندین پورتال همکار نیز در دسترس خواهد بود.

نوبت 9: مروری بر برنامه

- متقاضیان واجد شرایط در دو (2) مرحله مورد رسیدگی قرار می‌گیرند:
 - مرحله 1: متقاضیان اسناد مالی منتخب، اسناد شناسایی و گواهی کسب و کار را از نظر صحت و درستی اطلاعات ارائه شده بارگذاری می‌کنند.
 - مرحله 2: از متقاضیانی که برای تأمین مالی تأیید شده اند خواسته می‌شود تا اسناد بیشتری برای پرداخت کمک هزینه ارائه کنند.
- lendistry وام‌های بلاعوض را از طرف ایالت کالیفرنیا بین مشاغل واجد شرایط و موسسات غیرانتفاعی توزیع می‌کند.
- lendistry برنامه ریزی می‌کند تا فرم‌های مالیاتی قابل اجرا را به متقاضیان اعطا کند.

نوبت 9: اسناد مورد نیاز

پس از انتخاب شدن برای تامین مالی، متقاضیانی که واجد شرایط شناخته شده اند ، ملزم به ارائه اسناد بیشتر به شرح زیر بوده و مجدداً صحت اطلاعات ارائه شده آنها باید تایید شود.

اطلاعات زیر برای همه متقاضیان در مرحله 2 مورد نیاز است:

1. سازماندهی اسناد، از جمله اظهارنامه مالیاتی فدرال سال 2019 یا فرم 990، یا یک کپی از پرونده رسمی نزد وزیر امور خارجه کالیفرنیا (که باید فعال باشد) یا شهرداری محلی، در صورت امکان، برای مشاغل شما به عنوان یکی از موارد زیر، که باید فقط بصورت PDF ارائه شود:

- اساسنامه شرکت
- گواهی سازمان
- نام فرضی ثبت
- مجوز کسب و کار صادر شده توسط دولت (صاحبان انفرادی بدون نام فرضی)

2. برای متقاضیان نهاد غیرانتفاعی واجد شرایط، یک کپی از آخرین نامه معافیت مالیاتی IRS نهاد تجاری.

3. تأیید حساب بانکی از طریق ثبت الکترونیک یا سایر فرآیندهای بررسی مورد تایید.

اطلاعات زیر از همه متقاضیان مرحله 1 مورد نیاز است:

1. یک نسخه کپی از گواهی درخواست امضاء شده.
2. همه صفحات آخرین اظهارنامه مالیاتی فدرال ثبت شده (2019) - ارائه شده فقط به صورت PDF.
3. یک فرم قابل قبول از شناسه عکس صادر شده توسط دولت و ارائه شده فقط به صورت PDF.
4. شواهد قابل قبول از حداقل درآمد ناخالص سالانه کمتر از 1000 دلار.

نوبت 9: اولویت بندی برنامه

اولویت بندی تا حد مجاز تحت قوانین حفاظت برابری ایالتی و فدرال بر اساس معیارهای زیر خواهد بود:

1. توزیع جغرافیایی بر اساس محدودیت‌های بهداشتی و ایمنی ناشی از کووید 19 به دنبال طرح کالیفرنیا برای اقتصاد امن تر و وضعیت بخش و دستور منطقه‌ای ماندن در خانه.
2. بخشهای صنعتی که بیشتر تحت تأثیر این همه گیری قرار گرفته اند، از جمله، اما نه محدود به آنهایی که در کدهای سیستم طبقه بندی صنعت آمریکای شمالی با موارد زیر شروع می‌شوند:
 - 61- خدمات آموزشی
 - 71- هنر، سرگرمی و تفریح.
 - 72- خدمات اسکان و غذا.
 - 315- تولید پوشاک.
 - 448- فروشگاههای پوشاک و لوازم جانبی پوشاک.
 - 451- وسایل ورزشی، سرگرمی، آلات موسیقی و فروشگاههای کتاب.
 - 485- ترانزیت و حمل و نقل مسافری زمینی.
 - 487- گردش‌ها و حمل و نقل‌های سیاحتی.
 - 512- صنعت سینما و صداپردازی.
 - 812- خدمات شخصی و خشکشویی.
 - 5111- روزنامه، نشریات دوره‌ای، کتاب و انتشارات راهنما

3. خدمات مأموریتی غیرانتفاعی که بیشتر تحت تأثیر همه گیری قرار گرفته است، از جمله مواد غذایی اضطراری، ثبات مسکن اضطراری، مراقبت از کودکان و توسعه نیروی کار و مواردی از این قبیل.

4. جوامع محروم که بوسیله شاخص‌های اجتماعی اقتصادی زیر شناسایی و پیگیری می‌شوند: شاخص‌هایی که می‌تواند شامل درآمد کم تا متوسط، نرخ فقر، بیکاری، دستیابی به فرصت‌های تحصیلی و سایر عوامل محروم کننده و عوالتی افزون بر اینها شود که دسترسی به سرمایه و دیگر منابع را محدود می‌کند.

نوبت 9: استفاده مجاز از منابع مالی

فقط هزینه هایی که به دلیل همه گیری کووید 19 و محدودیت های بهداشتی و ایمنی مانند وقفه در مشاغل یا تعطیلی مشاغل ناشی از همه گیری کووید 19 ایجاد شده است. موارد زیر مشمول استفاده از کمک های مالی بلاعوض هستند:

- کلیه هزینه های کارکنان از جمله هزینه های حقوق و دستمزد، مزایای مراقبت های بهداشتی، مرخصی استعلاجی، مرخصی پزشکی یا خانوادگی و حق بیمه
- سرمایه در گردش و سربار، شامل اجاره، تسهیلات، اصل وام و پرداخت سود (بدون احتساب پیش پرداخت های وام)، و تعهدات بدهی (شامل اصل و سود) که قبل از 1 مارس 2020 ایجاد شده است (یعنی، به عنوان تعهد بدهی واجد شرایط، توافق نامه وام، سفته و غیره، در صورت امکان، باید قبل از 1 مارس 2020 منعقد شده باشد)

• هزینه های مربوط به بازگشایی عملیات تجاری پس از بسته شدن کامل یا جزئی به دلیل محدودیت های بهداشتی و ایمنی ناشی از کووید 19 و تعطیلی مشاغل توسط دولت

• هزینه های مربوط به تبعیت از دستورالعمل های فدرال، ایالتی یا محلی درباره کووید 19 برای بازگشایی با پروتکل های ایمنی مورد نیاز، از جمله تجهیزات، محافظ های پلکسی گلاس، غذاخوری در فضای باز، تجهیزات حفاظت شخصی، آزمایش و هزینه های آموزش کارکنان

• سایر هزینه های مربوط به کووید 19 که تاکنون (برای مدت مشابه) از طریق وام های بلاعوض، وام قابل بخشش یا کمک های دیگر از طریق برنامه های فدرال، ایالتی، بخش یا شهر تأمین نشده است.

• سایر هزینه های مربوط به کووید 19 که هزینه های منابع انسانی برای سهم دولتی از بیمه بهداشت مستمندان نیستند، پاداش کارکنان، پاداش پایان خدمت، مالیات، تسویه حساب های قانونی، هزینه های شخصی یا سایر هزینه های غیر مرتبط با اثرات کووید 19، تعمیر خسارت هایی که قبلاً تحت پوشش بیمه قرار گرفته است، یا بازپرداخت به اهداکنندگان برای اقلام یا خدمات اهدا شده.

نوبت 9: استفاده غیر قابل قبول از منابع مالی

- هزینه‌های منابع انسانی برای سهم دولتی از بیمه بهداشتی مستمندان؛
- پاداش کارکنان یا پاداش پایان خدمت؛
- مالیات‌ها؛
- تسویه حسابهای قانونی؛
- هزینه‌های شخصی و سایر هزینه‌های غیر مرتبط با اثرات کووید 19؛
- هزینه تعمیرات ناشی از خساراتی که قبلاً تحت پوشش بیمه قرار گرفته است؛
- بازپرداخت اقلام یا خدمات اهدا شده به اهداکنندگان.

گواهی تقاضا

نحوه داندود و تکمیل فرم

گواهی تقاضا

به عنوان بخشی از فرآیند درخواست، شما باید با امضای یک گواهی تقاضا، صحت اطلاعات را تأیید کنید.

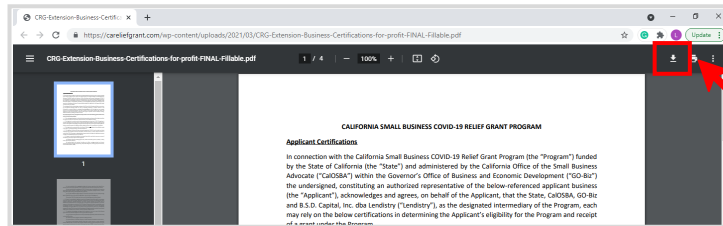
گواهی تقاضا به صورت الکترونیکی برای دانلود و تکمیل در دسترس خواهد بود. گواهی تقاضای امضا شده شما باید طی بخش "بارگذاری اسناد" در فرآیند درخواست ارائه شود.

برای مشاهده گواهی تقاضا برای کسب و کار خود از پیوندهای زیر استفاده کنید.

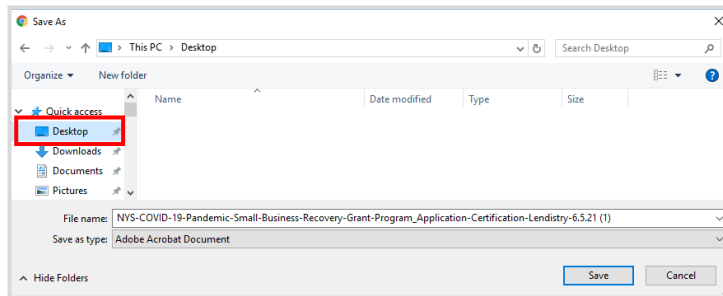
[مشاغل انتفاعی | برای دانلود اینجا کلیک کنید](#)
[سازمان‌های غیر انتفاعی | برای دانلود اینجا کلیک کنید](#)
[موسسات فرهنگی غیر انتفاعی | برای دانلود اینجا کلیک کنید](#)

نحوه تکمیل فرم بصورت الکترونیکی

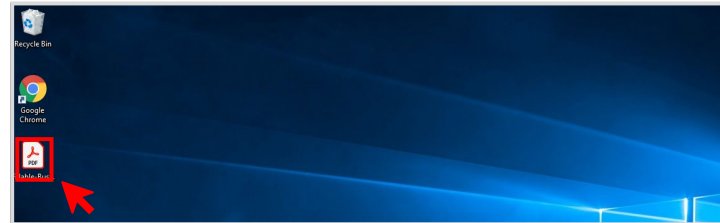
مرحله 1: رویآیکون کلیک کنید تا گواهی تقاضا روی کامپیوتر شما دانلود شود.



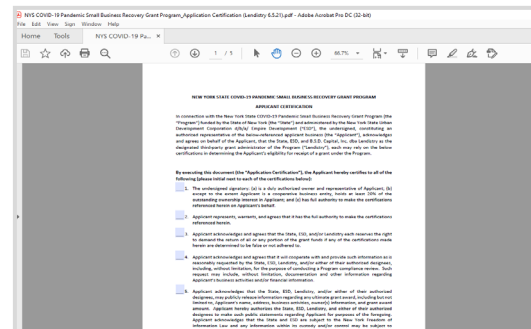
مرحله 2: گواهی را روی دسکتاپ خود ذخیره کنید.



مرحله 3: به دسکتاپ خود رفته، گواهی تقاضا را پیدا کرده و فایل را از آنجا باز کنید.



مرحله 4: گواهی تقاضای شما در قالب یک فایل pdf باز خواهد شد. با وارد کردن حروف اول نام خود در کنار همه موارد شماره گذاری شده و سپس وارد کردن امضا و اطلاعات کسب و کار خود در صفحه 5، گواهی تقاضا را تکمیل کنید.

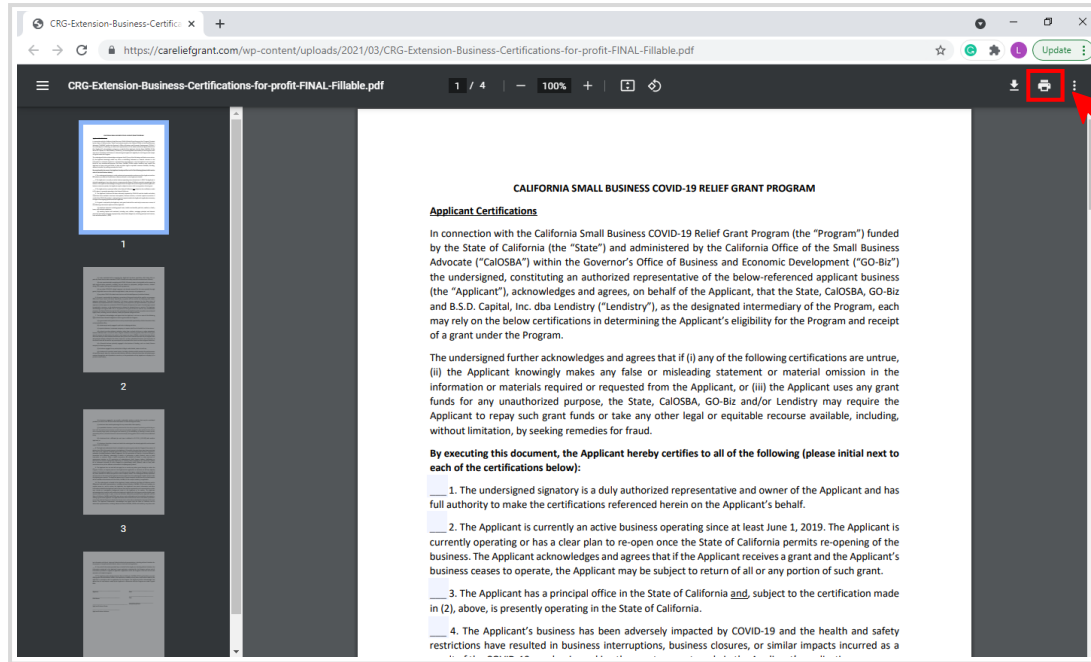


مرحله 5: به قسمت فایل (file) سپس ذخیره (save) بروید یا CTRL و S را در صفحه کلید خود فشار دهید تا گواهی تقاضای خود را که به طور کامل انجام و امضا شده، ذخیره کنید.

مرحله 6: گواهی تقاضای تکمیل شده را در پورتال بارگذاری کنید.

نحوه تکمیل به صورت دست نویس

مرحله 1: با کلیک روی آیکون چاپگر، گواهی تقاضا را چاپ کنید.



مرحله 2: با استفاده از یک خودکار تیره و دست خط خوانا، گواهی تقاضا را پر کنید.

مرحله 3: گواهی تقاضای تکمیل شده را اسکن کرده و آن را در پورتال بارگذاری کنید.

کسب و کارهای انتفاعی

برای دانلود [اینجا](#) کلیک کنید.

CALIFORNIA SMALL BUSINESS COVID-19 RELIEF GRANT PROGRAM

Applicant Certifications

In connection with the California Small Business COVID-19 Relief Grant Program (the "Program") funded by the State of California (the "State") and administered by the California Office of the Small Business Advocate ("CalOSBA") within the Governor's Office of Business and Economic Development ("GO-Biz") the undersigned, constituting an authorized representative of the below-referenced applicant business (the "Applicant"), acknowledges and agrees, on behalf of the Applicant, that the State, CalOSBA, GO-Biz and B.S.D. Capital, Inc. dba Lendistry ("Lendistry"), as the designated intermediary of the Program, each may rely on the below certifications in determining the Applicant's eligibility for the Program and receipt of a grant under the Program.

The undersigned further acknowledges and agrees that if (i) any of the following certifications are untrue, (ii) the Applicant knowingly makes any false or misleading statement or material omission in the information or materials required or requested from the Applicant, or (iii) the Applicant uses any grant funds for any unauthorized purpose, the State, CalOSBA, GO-Biz and/or Lendistry may require the Applicant to repay such grant funds or take any other legal or equitable recourse available, including, without limitation, by seeking remedies for fraud.

By executing this document, the Applicant hereby certifies to all of the following (please initial next to each of the certifications below):

___ 1. The undersigned signatory is a duly authorized representative and owner of the Applicant and has full authority to make the certifications referenced herein on the Applicant's behalf.

___ 2. The Applicant is currently an active business operating since at least June 1, 2019. The Applicant is currently operating or has a clear plan to re-open once the State of California permits re-opening of the business. The Applicant acknowledges and agrees that if the Applicant receives a grant and the Applicant's business ceases to operate, the Applicant may be subject to return of all or any portion of such grant.

___ 3. The Applicant has a principal office in the State of California and, subject to the certification made in (2), above, is presently operating in the State of California.

___ 4. The Applicant's business has been adversely impacted by COVID-19 and the health and safety restrictions have resulted in business interruptions, business closures, or similar impacts incurred as a result of the COVID-19 pandemic, making the grant request made in the Applicant's application necessary to support the ongoing operations of the Applicant.

___ 5. If a grant is received by the Applicant, such grant funds will be used only to cover one or more of the following costs and/or expenses of the Applicant:

(a) employee expenses including payroll costs, health care benefits, paid sick, medical, or family leave, and insurance premiums;

(b) working capital and overhead, including rent, utilities, mortgage principal and interest payments (excluding mortgage prepayments), and/or debt obligations, including principal and interest, incurred before March 1, 2020;

(c) costs associated with re-opening the Applicant's business operations after being fully or partially closed due to state-mandated COVID-19 health and safety restrictions and business closures;

(d) costs associated with complying with COVID-19 federal, state or local guidelines for reopening with required safety protocols, including, but not limited to, equipment, plexiglass barriers, outdoor dining, PPE supplies, testing, and employee training expenses;

(e) any other COVID-19 related expenses not already covered (for the same period) through grants, forgivable loans or other relief through federal, state, county or city programs; or

(f) any other COVID-19-related costs that are not Excluded Expenses (as defined below).

___ 6. If a grant is received by the Applicant, no portion of the grant funds will be used for any purposes other than those listed in (5) above. Specifically, no portion will be used for the following costs and/or expenses (collectively, "Excluded Expenses"): (a) human resource expenses for the State share of Medicaid; (b) employee bonuses or severance pay; (c) tax payments; (d) legal settlements; (e) personal expenses or other expenses unrelated to COVID-19 impacts; (f) expenses for repairs from damage covered by applicable insurance; or (g) reimbursement to donors for donated items or services. The Applicant acknowledges and agrees that if all or any portion of the grant funds are used for any unauthorized purposes, the State of California may hold the undersigned, the Applicant and/or any other owner thereof legally liable, including, but not limited to, liability for possible charges of fraud.

___ 7. The Applicant acknowledges and agrees that the Applicant is not one or more of the following types of businesses deemed ineligible to receive a grant under the Program:

(a) a government entity (other than an entity owned and/or operated by a Native American tribe) or elected official office;

(b) a business primarily engaged in political or lobbying activities;

(c) a passive business, investment company or investor who files a Schedule E on its tax returns;

(d) a church or other religious institution, other than a school, child care, or other educational business affiliated with a church or other religious institution where (i) greater than 50% of the gross annual revenue (as reflected on the entity's most recent tax return (2019)) is derived from the school, child care facility or other educational business and (ii) the Grant Funds will be used only for eligible costs and expenses directly related to the school, child care, or other educational business, and no portion of the Grant Funds will be used for any normal profit or overhead of the church or other religious institution;

(e) a financial business primarily engaged in the business of lending, such as a bank, finance company or factoring company;

(f) a business engaged in any activity that is illegal under federal, state or local law;

(g) a business of a prurient sexual nature, including a business which presents live performances of a prurient sexual nature or a business which derives directly or indirectly more than de minimis gross revenue through the sale of products or services, or the presentation of any depictions or displays, of a prurient sexual nature;

(h) a business engaged in any socially undesirable activity or activity that may be considered predatory in nature such as rent-to-own businesses or check cashing businesses;

(i) a business that restricts patronage for any reason other than capacity;

(j) a speculative business, meaning a business for the sole purpose of purchasing and holding an item until the market price increases or other business principally engaged in risky activity for the chance of an unusually large profit, including but not limited to, (i) oil wildcatting, (ii) dealing in stocks, bonds, commodity futures, and other financial instruments and (iii) mining gold or silver in other than established fields;

(k) a business that is affiliated (as such term is defined in 13 C.F.R. § 121.103) with another Applicant; or

(l) a business, franchise or location of which the undersigned has already applied for and received a grant under the Program.

___ 8. The Applicant understands that it is ineligible to receive a grant under the Program if any owner of greater than 10% of the equity interest in the Applicant: (i) has within the prior three-years been convicted of or had a civil judgment rendered against such owner, or has had commenced any form of parole or probation (including probation before judgment), for (A) commission of fraud or a criminal offense in connection with obtaining, attempting to obtain, or performing a public (federal, state or local) transaction or contract under a public transaction, (B) violation of federal or state anti-trust or procurement statutes, or (C) commission of embezzlement, theft, forgery, bribery, falsification or destruction of records, making false statements, or receiving stolen property; or (ii) is presently indicted for or otherwise criminally or civilly charged by a government entity, (federal, state or local) with commission of any of the offenses enumerated in subparagraph (i) above.

___ 9. The Applicant has not and will not apply for or receive any other grant through or under the Program. Further, no majority owner of the Applicant has applied for or received, nor will any majority owner of the Applicant apply for or receive, any other grant through or under the Program on behalf of any other business for which such person is also a majority owner. The undersigned hereby represents and warrants, as the owner of the Applicant, that the Applicant is the undersigned's eligible business with the highest gross revenue. The Applicant agrees that if a second award is issued, then one or both awards will be voidable at the discretion of the State, CalOSBA, GO-Biz and/or Lendistry, as applicable.

___ 10. The undersigned, on behalf of the Applicant, hereby authorizes the State of California and its designated authorized representatives, including without limitation CalOSBA, GO-Biz and Lendistry, to request access to, and to review, the Applicant, the Applicant's tax return information and other information related to the Applicant and its owners that may be requested by such representatives, which may include an investigatory background check of the Applicant or its owners. The Applicant acknowledges that Lendistry will confirm the Applicant's eligibility for the Program and the eligible grant amount thereunder based, in part, on the tax and other documents provided by the Applicant, and the State of California, CalOSBA and GO-Biz may rely on such confirmation and tax and other documents in making a grant to the Applicant. The Applicant further affirms that the tax return information provided in connection with the Program is identical to the tax return information submitted to the Internal Revenue Service. The Applicant understands, acknowledges and agrees that the State of California and its authorized representatives, including without limitation CalOSBA, GO-Biz and Lendistry, may share such

tax information with local, state and federal authorized representatives, including without limitation for the purpose of compliance with federal, state, or local laws and regulations.

___ 11. Any and all information provided by or on behalf of the Applicant, including without limitation the information contained in the Applicant's grant application submitted for the Program and any and all information provided in support of Applicant's application under the Program is and will be true and accurate in all material respects.

___ 12. The Applicant acknowledges that the State of California, CalOSBA, GO-Biz and Lendistry are each relying upon the certifications made in this document in addition to any other certifications made by the Applicant in connection with its application for the Program. The Applicant further acknowledges and agrees that all certifications made by the Applicant in connection with the Program are made in good faith.

Signature _____ Date _____

Print Name _____ Title _____

Applicant Business Name _____ EIN #/SSN #/ITIN # _____

Applicant Business Address _____

سازمانهای غیر انتفاعی

برای دانلود [اینجا](#) کلیک کنید.

CALIFORNIA SMALL BUSINESS COVID-19 RELIEF GRANT PROGRAM

Nonprofit Applicant Certifications

In connection with the California Small Business COVID-19 Relief Grant Program (the "Program") funded by the State of California (the "State") and administered by the California Office of the Small Business Advocate ("CalOSBA") within the Governor's Office of Business and Economic Development ("GO-Biz"), the undersigned, constituting an authorized representative of the below-referenced applicant nonprofit entity (the "Applicant"), acknowledges and agrees, on behalf of the Applicant, that the State, CalOSBA, GO-Biz and B.S.D. Capital, Inc. dba Lendistry ("Lendistry"), as the designated intermediary of the Program, each may rely on the below certifications in determining the Applicant's eligibility for the Program and receipt of a grant under the Program.

The undersigned further acknowledges and agrees that if (i) any of the following certifications are untrue, (ii) the Applicant knowingly makes any false or misleading statement or material omission in the information or materials required or requested from the Applicant, or (iii) the Applicant uses any grant funds for any unauthorized purpose, the State, CalOSBA, GO-Biz and/or Lendistry may require the Applicant to repay such grant funds or take any other legal or equitable recourse available, including, without limitation, by seeking remedies for fraud.

By executing this document, the Applicant hereby certifies to all of the following (please initial next to each of the certifications below):

____ 1. The undersigned signatory is a duly authorized representative and executive director or other equivalent senior managing officer of the Applicant and has full authority to make the certifications referenced herein on the Applicant's behalf.

____ 2. The Applicant is currently an active nonprofit organization pursuant to either Section 501(c)(3), Section 501(c)(6) or Section 501(c)(19) of the Internal Revenue Code operating since at least June 1, 2019. The Applicant is currently operating or has a clear plan to re-open once the State of California permits re-opening of the organization. The Applicant acknowledges and agrees that if the Applicant receives a grant and the Applicant's organization ceases to operate, the Applicant may be subject to return of all or any portion of such grant.

____ 3. The Applicant has a principal office in the State of California and, subject to the certification made in (2), above, is presently operating in the State of California.

____ 4. The Applicant's organization has been adversely impacted by COVID-19 and the health and safety restrictions have resulted in business interruptions, business closures, or similar impacts incurred as a result of the COVID-19 pandemic, making the grant request made in the Applicant's application necessary to support the ongoing operations of the Applicant.

____ 5. If a grant is received by the Applicant, such grant funds will be used only to cover one or more of the following costs and/or expenses of the Applicant:

(a) employee expenses including payroll costs, health care benefits, paid sick, medical, or family leave, and insurance premiums;

(b) working capital and overhead, including rent, utilities, mortgage principal and interest payments (excluding mortgage prepayments), and/or debt obligations, including principal and interest, incurred before March 1, 2020;

(c) costs associated with re-opening the Applicant's operations after being fully or partially closed due to state-mandated COVID-19 health and safety restrictions and business closures;

(d) costs associated with complying with COVID-19 federal, state or local guidelines for reopening with required safety protocols, including but not limited to equipment, plexiglass barriers, outdoor dining, PPE supplies, testing, and employee training expenses;

(e) any other COVID-19 related expenses not already covered (for the same period) through grants, forgivable loans or other relief through federal, state, county or city programs; or

(f) any other COVID-19-related costs that are not Excluded Expenses (as defined below).

____ 6. If a grant is received by the Applicant, no portion of the grant funds will be used for any purposes other than those listed in (5) above. Specifically, no portion will be used for the following costs and/or expenses (collectively "Excluded Expenses"): (a) human resource expenses for the State share of Medicaid; (b) employee bonuses or severance pay; (c) tax payments; (d) legal settlements; (e) personal expenses or other expenses unrelated to COVID-19 impacts; (f) expenses for repairs from damage covered by applicable insurance; or (g) reimbursement to donors for donated items or services. The Applicant acknowledges and agrees that if all or any portion of the grant funds are used for any unauthorized purposes, the State of California may hold the undersigned, the Applicant and/or any other officer or director thereof legally liable, including, but not limited to, liability for possible charges of fraud.

____ 7. The Applicant acknowledges and agrees that the Applicant is not one or more of the following types of entities deemed ineligible to receive a grant under the Program:

(a) a nonprofit entity not registered as either a 501(c)(3), 501(c)(6) or 501(c)(19);

(b) a government entity (other than an entity owned and/or operated by a Native American tribe) or elected official;

(c) a business or organization primarily engaged in political or lobbying activities;

(d) a passive business, investment company or investor who files a Schedule E on its tax returns;

(e) a church or other religious institution, other than a school, child care, or other educational organization affiliated with a church or other religious institution where (i) greater than 50% of the gross annual revenue (as reflected on the entity's most recent tax filing (2019)) is derived from the school, child care facility or other educational organization and (ii) the Grant Funds will be used only for eligible costs and expenses directly related to the school, child care, or other educational organization, and no portion of the Grant Funds will be used for any normal profit or overhead of the church or other religious institution;

(f) a financial business or organization primarily engaged in the business of lending, such as a bank, finance company or factoring company;

(g) a business or organization engaged in any activity that is illegal under federal, state or local law;

(h) a business or organization of a prurient sexual nature, including a business or organization which presents live performances of a prurient sexual nature or a business or organization which derives directly or indirectly more than de minimis gross revenue through the sale of products or services, or the presentation of any depictions or displays, of a prurient sexual nature;

(i) a business or organization engaged in any socially undesirable activity or activity that may be considered predatory in nature such as rent-to-own businesses or check cashing businesses;

(j) a business or organization that restricts patronage for any reason other than capacity;

(k) a speculative business, meaning a business for the sole purpose of purchasing and holding an item until the market price increases or other business principally engaged in risky activity for the chance of an unusually large profit, including but not limited to, (i) oil wildcatting, (ii) dealing in stocks, bonds, commodity futures, and other financial instruments and (iii) mining gold or silver in other than established fields; or

(l) a business or organization that is affiliated (as such term is defined in 13 C.F.R. § 121.103) with another Applicant; or

(m) a business, franchise or location of which the undersigned has already applied for and received a grant under the Program.

____ 8. The Applicant understands that it is ineligible to receive a grant under the Program if any officer or board member of the Applicant: (i) has within the prior three-years been convicted of or had a civil judgment rendered against such officer or owner, or has had commenced any form of parole or probation (including probation before judgment), for (A) commission of fraud or a criminal offense in connection with obtaining, attempting to obtain, or performing a public (federal, state or local) transaction or contract under a public transaction, (B) violation of federal or state anti-trust or procurement statutes, or (C) commission of embezzlement, theft, forgery, bribery, falsification or destruction of records, making false statements, or receiving stolen property; or (ii) is presently indicted for or otherwise criminally or civilly charged by a government entity, (federal, state or local) with commission of any of the offenses enumerated in subparagraph (l) above.

____ 9. The Applicant has not and will not apply for or receive any other grant through or under the Program. Further, no executive director or equivalent senior managing officer of the Applicant has applied for or received, nor will any executive director or equivalent senior managing officer of the Applicant apply for or receive, any other grant through or under the Program on behalf of any other business and/or organization for which such person is also an owner, executive director or equivalent senior managing officer. The undersigned hereby represents and warrants, as the executive director or equivalent senior managing officer of the Applicant, that the Applicant is the undersigned's eligible organization with the highest gross revenue. The Applicant agrees that if a second award is issued, then one or both awards will be voidable at the discretion of the State, CalOSBA, GO-Biz and/or Lendistry, as applicable.

____ 10. Neither the Applicant nor its officers or directors are listed on the sanctions list for the Office of Foreign Assets Control of the U.S. Department of the Treasury.

____ 11. The undersigned, on behalf of the Applicant, hereby authorizes the State of California and its designated authorized representatives, including without limitation CalOSBA, GO-Biz and Lendistry, to

request access to, and to review, the Applicant and the Applicant's tax return information and other information related to the Applicant that may be requested by such representatives, which may include an investigatory background check of the Applicant. The Applicant acknowledges that Lendistry will confirm the Applicant's eligibility for the Program and the eligible grant amount thereunder based, in part, on the tax and other documents provided by the Applicant, and the State of California, CalOSBA and GO-Biz may rely on such confirmation and tax and other documents in making a grant to the Applicant. The Applicant further affirms that the tax return information provided in connection with the Program is identical to the tax return information submitted to the Internal Revenue Service. The Applicant understands, acknowledges and agrees that the State of California and its authorized representatives, including without limitation CalOSBA, GO-Biz and Lendistry, may share such tax information with local, state and federal authorized representatives, including without limitation for the purpose of compliance with federal, state, or local laws and regulations.

____ 12. Any and all information provided by or on behalf of the Applicant, including without limitation the information contained in the Applicant's grant application submitted for the Program and any and all information provided in support of Applicant's application under the Program is and will be true and accurate in all material respects.

____ 13. The Applicant acknowledges that the State of California, CalOSBA, GO-Biz and Lendistry are each relying upon the certifications made in this document in addition to any other certifications made by the Applicant in connection with its application for the Program. The Applicant further acknowledges and agrees that all certifications made by the Applicant in connection with the Program are made in good faith.

Signature	Date
Print Name	Title
Organization Name	EIN #
Organization Address	

مؤسسات فرهنگی غیر انتفاعی

برای دانلود اینجا کلیک کنید.

CALIFORNIA SMALL BUSINESS COVID-19 RELIEF GRANT PROGRAM

Nonprofit Cultural Institution Applicant Certifications

In connection with the California Small Business COVID-19 Relief Grant Program (the "Program") funded by the State of California (the "State") and administered by the California Office of the Small Business Advocate ("CalOSBA") within the Governor's Office of Business and Economic Development ("GO-Biz"), the undersigned, constituting an authorized representative of the below-referenced applicant nonprofit entity (the "Applicant"), acknowledges and agrees, on behalf of the Applicant, that the State, CalOSBA, GO-Biz and B.S.D. Capital, Inc. dba Lendistry ("Lendistry"), as the designated intermediary of the Program, each may rely on the below certifications in determining the Applicant's eligibility for the Program and receipt of a grant under the Program.

The undersigned further acknowledges and agrees that if (i) any of the following certifications are untrue, (ii) the Applicant knowingly makes any false or misleading statement or material omission in the information or materials required or requested from the Applicant, or (iii) the Applicant uses any grant funds for any unauthorized purpose, the State, CalOSBA, GO-Biz and/or Lendistry may require the Applicant to repay such grant funds or take any other legal or equitable recourse available, including, without limitation, by seeking remedies for fraud.

By executing this document, the Applicant hereby certifies to all of the following (please initial next to each of the certifications below):

___ 1. The undersigned signatory is a duly authorized representative and executive director or other equivalent senior managing officer of the Applicant and has full authority to make the certifications referenced herein on the Applicant's behalf.

___ 2. The Applicant is currently an active nonprofit organization pursuant to Section 501(c)(3) of the Internal Revenue Code operating since at least June 1, 2019. The Applicant is currently operating or has a clear plan to re-open once the State of California permits re-opening of the organization. The Applicant acknowledges and agrees that if the Applicant receives a grant and the Applicant's organization ceases to operate, the Applicant may be subject to return of all or any portion of such grant.

___ 3. The North American Industry Classification System code(s) (NAICS code(s)) identified in the Applicant's application accurately reflects the classification of industry(ies) in which the Applicant operates.

___ 4. The Applicant has a principal office in the State of California and, subject to the certification made in (2), above, is presently operating in the State of California.

___ 5. The Applicant's organization has been adversely impacted by COVID-19 and the health and safety restrictions have resulted in documented percentage revenue declines, business interruptions, business closures, or similar impacts incurred as a result of the COVID-19 pandemic, making the grant request made in the Applicant's application necessary to support the ongoing operations of the Applicant.

___ 6. If a grant is received by the Applicant, such grant funds will be used only to cover one or more of the following costs and/or expenses of the Applicant:

(a) employee expenses including payroll costs, health care benefits, paid sick, medical, or family leave, and insurance premiums;

(b) working capital and overhead, including rent, utilities, mortgage principal and interest payments (excluding mortgage prepayments), and/or debt obligations, including principal and interest, incurred before March 1, 2020;

(c) costs associated with re-opening the Applicant's operations after being fully or partially closed due to state-mandated COVID-19 health and safety restrictions and business closures;

(d) costs associated with complying with COVID-19 federal, state or local guidelines for reopening with required safety protocols, including but not limited to equipment, plexiglass barriers, outdoor dining, PPE supplies, testing, and employee training expenses;

(e) any other COVID-19 related expenses not already covered (for the same period) through grants, forgivable loans or other relief through federal, state, county or city programs; or

(f) any other COVID-19-related costs that are not Excluded Expenses (as defined below).

___ 7. If a grant is received by the Applicant, no portion of the grant funds will be used for any purposes other than those listed in (6) above. Specifically, no portion will be used for the following costs and/or expenses (collectively "Excluded Expenses"): (a) human resource expenses for the State share of Medicaid; (b) employee bonuses or severance pay; (c) tax payments; (d) legal settlements; (e) personal expenses or other expenses unrelated to COVID-19 impacts; (f) expenses for repairs from damage covered by applicable insurance; or (g) reimbursement to donors for donated items or services. The Applicant acknowledges and agrees that if all or any portion of the grant funds are used for any unauthorized purposes, the State of California may hold the undersigned, the Applicant and/or any other officer or director thereof legally liable, including, but not limited to, liability for possible charges of fraud.

___ 8. The Applicant acknowledges and agrees that the Applicant is not one or more of the following types of entities deemed ineligible to receive a grant under the Program:

(a) a nonprofit entity not registered as a 501(c)(3);

(b) a government entity (other than an entity owned and/or operated by a Native American tribe) or elected official office;

(c) a business or organization primarily engaged in political or lobbying activities;

(d) a passive business, investment company or investor who files a Schedule E on its tax returns;

(e) a church or other religious institution, other than a school, child care, or other educational business affiliated with a church or other religious institution where (i) greater than 50% of the gross annual revenue (as reflected on the entity's most recent tax return (2019)) is derived from the school, child care facility or other educational business and (ii) the Grant Funds will be used only for eligible costs and expenses directly related to the school, child care, or other educational business, and no portion of the Grant Funds will be used for any normal profit or overhead of the church or other religious institution;

(f) a financial business or organization primarily engaged in the business of lending, such as a bank, finance company or factoring company;

(g) a business or organization engaged in any activity that is illegal under federal, state or local law;

(h) a business or organization of a prurient sexual nature, including a business or organization which presents live performances of a prurient sexual nature or a business or organization which derives directly or indirectly more than *de minimis* gross revenue through the sale of products or services, or the presentation of any depictions or displays, of a prurient sexual nature;

(i) a business or organization engaged in any socially undesirable activity or activity that may be considered predatory in nature such as rent-to-own businesses or check cashing businesses;

(j) a business or organization that restricts patronage for any reason other than capacity;

(k) a speculative business, meaning a business for the sole purpose of purchasing and holding an item until the market price increases or other business principally engaged in risky activity for the chance of an unusually large profit, including but not limited to, (i) oil wildcatting, (ii) dealing in stocks, bonds, commodity futures, and other financial instruments and (iii) mining gold or silver in other than established fields; or

(l) a business or organization that is affiliated (as such term is defined in 13 C.F.R. § 121.103) with another Applicant; or

(m) a business, franchise or location of which the undersigned has already applied for and received a grant under the Program.

___ 9. The Applicant understands that it is ineligible to receive a grant under the Program if any officer or board member of the Applicant: (i) has within the prior three-years been convicted of or had a civil judgment rendered against such officer or owner, or has had commenced any form of parole or probation (including probation before judgment), for (A) commission of fraud or a criminal offense in connection with obtaining, attempting to obtain, or performing a public (federal, state or local) transaction or contract under a public transaction; (B) violation of federal or state anti-trust or procurement statutes, or (C) commission of embezzlement, theft, forgery, bribery, falsification or destruction of records, making false statements, or receiving stolen property; or (ii) is presently indicted for or otherwise criminally or civilly charged by a government entity, (federal, state or local) with commission of any of the offenses enumerated in subparagraph (i) above.

___ 10. The Applicant has not and will not apply for or receive any other grant through or under the Program. Further, no executive director or equivalent senior managing officer of the Applicant has applied for or received, nor will any executive director or equivalent senior managing officer of the Applicant apply for or receive, any other grant through or under the Program on behalf of any other business and/or organization for which such person is also an owner, executive director or equivalent senior managing officer. The undersigned hereby represents and warrants, as the executive director or equivalent senior managing officer of the Applicant, that the Applicant is the undersigned's eligible organization with the highest gross revenue. The Applicant agrees that if a second award is issued, then one or both awards will be voidable at the discretion of the State, CalOSBA, GO-Biz and/or Lendistry, as applicable.

___ 11. Neither the Applicant nor its officers or directors are listed on the sanctions list for the Office of Foreign Assets Control of the U.S. Department of the Treasury.

___ 12. The undersigned, on behalf of the Applicant, hereby authorizes the State of California and its designated authorized representatives, including without limitation CalOSBA, GO-Biz and Lendistry, to request access to, and to review, the Applicant and the Applicant's tax return information and other information related to the Applicant that may be requested by such representatives, which may include an investigatory background check of the Applicant. The Applicant acknowledges that Lendistry will confirm the Applicant's eligibility for the Program and the eligible grant amount thereunder based, in part, on the tax and other documents provided by the Applicant, and the State of California, CalOSBA and GO-Biz may rely on such confirmation and tax and other documents in making a grant to the Applicant. The Applicant further affirms that the tax return information provided in connection with the Program is identical to the tax return information submitted to the Internal Revenue Service. The Applicant understands, acknowledges and agrees that the State of California and its authorized representatives, including without limitation CalOSBA, GO-Biz and Lendistry, may share such tax information with local, state and federal authorized representatives, including without limitation for the purpose of compliance with federal, state, or local laws and regulations.

___ 13. Any and all information provided by or on behalf of the Applicant, including without limitation the information contained in the Applicant's grant application submitted for the Program and any and all information provided in support of Applicant's application under the Program is and will be true and accurate in all material respects.

___ 14. The Applicant acknowledges that the State of California, CalOSBA, GO-Biz and Lendistry are each relying upon the certifications made in this document in addition to any other certifications made by the Applicant in connection with its application for the Program. The Applicant further acknowledges and agrees that all certifications made by the Applicant in connection with the Program are made in good faith.

Signature	Date
Print Name	Title
Organization Name	EIN #
Organization Address	

نکاتی در مورد ارائه درخواست



نکته شماره 1: از گوگل کروم استفاده کنید

برای بهترین کاربری، لطفاً در کل فرایند تقاضا از گوگل کروم استفاده کنید.

سایر مرورگرهای وب ممکن است از رابط کاربری ما پشتیبانی نکنند و در تقاضای شما خطا ایجاد کنند.

اگر در کامپیوتر خود گوگل کروم ندارید، می‌توانید آن را به صورت رایگان در <https://www.google.com/chrome/> دانلود کنید

قبل از شروع تقاضا، لطفاً موارد زیر را در گوگل کروم انجام دهید:

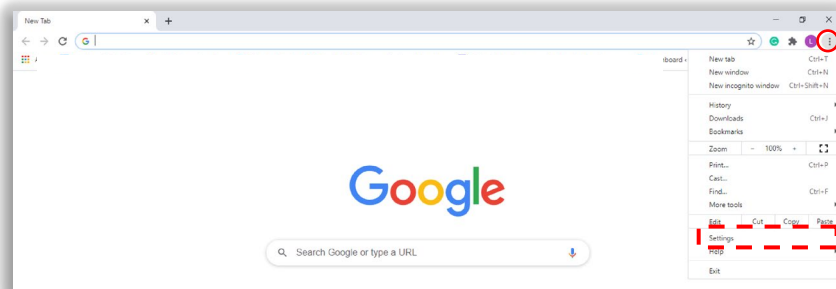
1. حافظه پنهان خود را پاک کنید: داده‌های ذخیره شده اطلاعاتی هستند که از یک وب سایت یا برنامه که قبلاً استفاده شده است، ذخیره شده اند و عمدتاً برای سریعتر کردن روند مرور با پر کردن خودکار اطلاعات شما استفاده می‌شوند. با این حال، داده‌های ذخیره شده ممکن است شامل اطلاعات قدیمی مانند گذرواژه‌های قدیمی یا اطلاعاتی باشد که قبلاً به اشتباه وارد کرده اید. این می‌تواند خطاهایی در تقاضای شما ایجاد کند و ممکن است منجر به علامت گذاری برای تقلب احتمالی شود.

2. حالت ناشناس را باز کنید: حالت ناشناس به شما امکان می‌دهد اطلاعات را به صورت خصوصی وارد کنید و از به خاطر سپردن یا ذخیره شدن اطلاعات شما جلوگیری می‌کند.

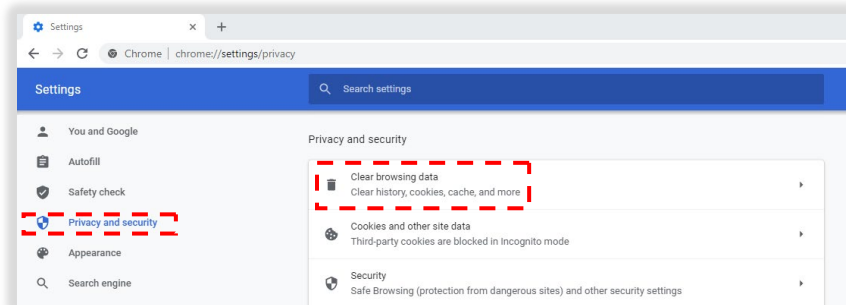
3. مسدود کننده پاپ-آپ را غیرفعال کنید: برنامه ما شامل چندین پیام پاپ-آپ است که برای تأیید صحت اطلاعات ارائه شده شما استفاده می‌شود. برای مشاهده این پیام‌ها باید مسدود کننده پاپ-آپ را در گوگل کروم غیرفعال کنید.

نحوه پاک کردن حافظه پنهان

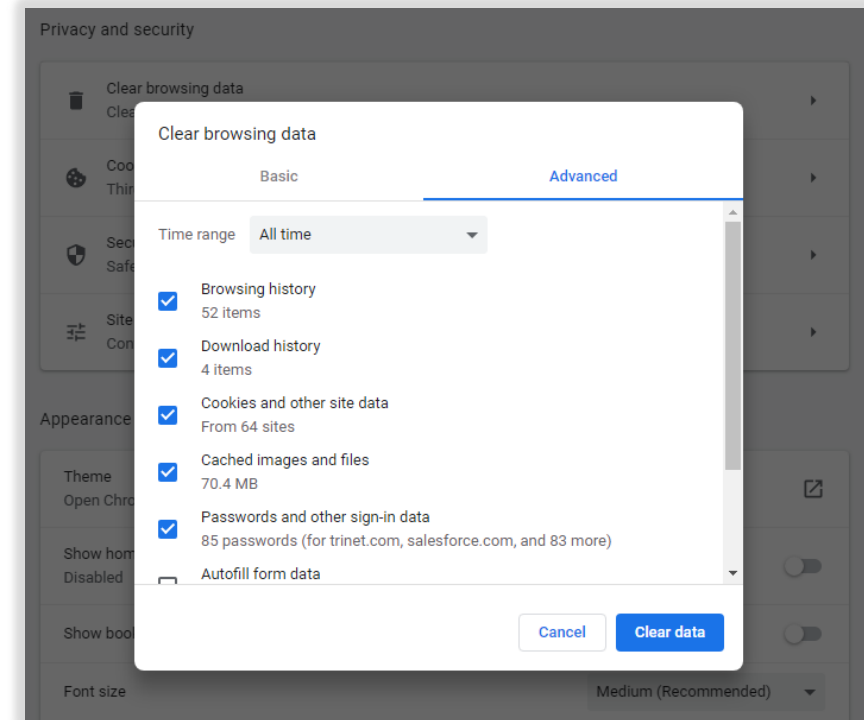
1. روی سه نقطه در گوشه بالا سمت راست کلیک کنید و سپس به "تنظیمات" (Settings) بروید



2. به "امنیت و حریم خصوصی" (Privacy and Security) بروید و سپس "پاک کردن حافظه مرورگر" (Clear Browsing Data) را انتخاب کنید.

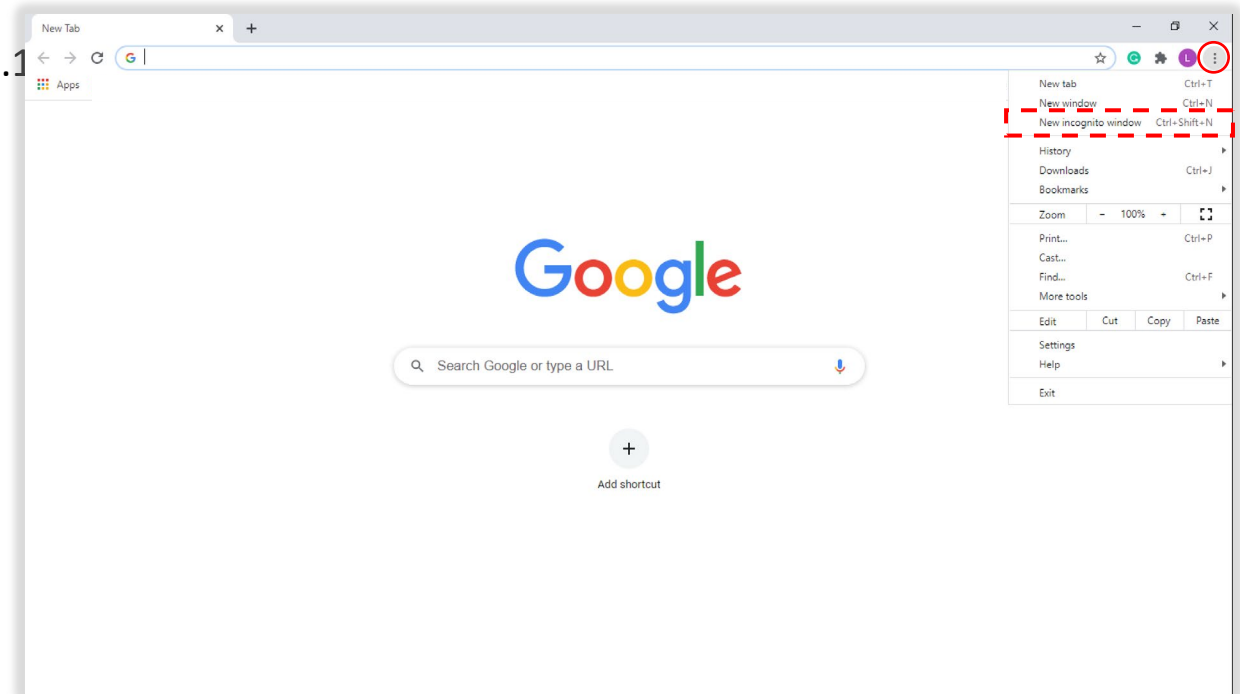


3. "پاک کردن داده‌ها (clear data)" را انتخاب کنید



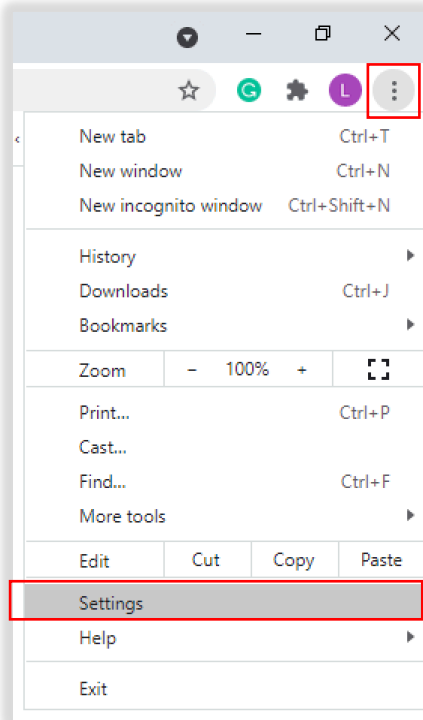
از حالت ناشناس استفاده کنید

1. روی سه نقطه در گوشه سمت راست بالای مرورگر وب خود کلیک کنید و سپس **"New incognito window"** (پنجره ناشناس جدید) مرورگر شما پنجره جدیدی باز خواهد کرد. را انتخاب کنید.

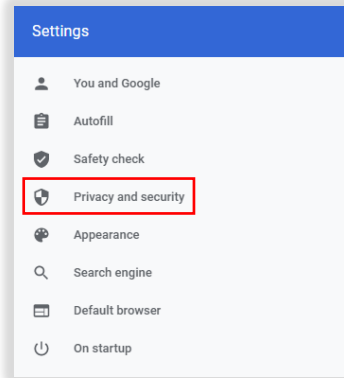


مسدود کننده پاپ-آپ را غیر فعال کنید.

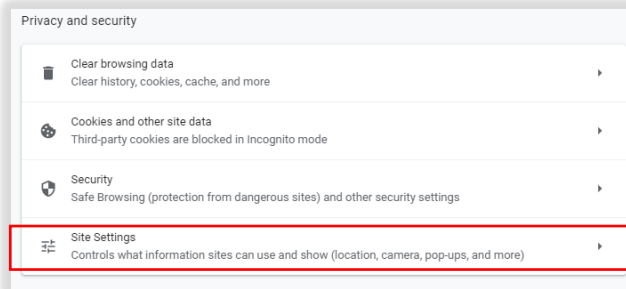
1. در گوگل کروم، روی سه نقطه در گوشه بالا سمت راست کلیک کنید و سپس **"Settings"** را انتخاب کنید



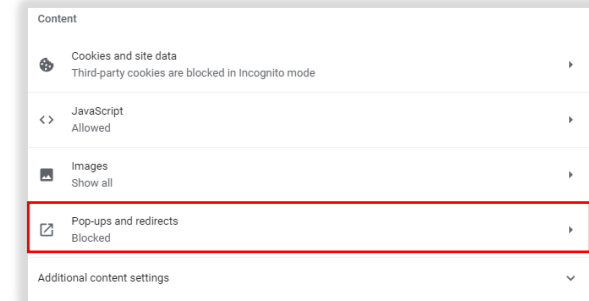
2. **"Privacy and Security"** (امنیت و حریم خصوصی) را انتخاب کنید



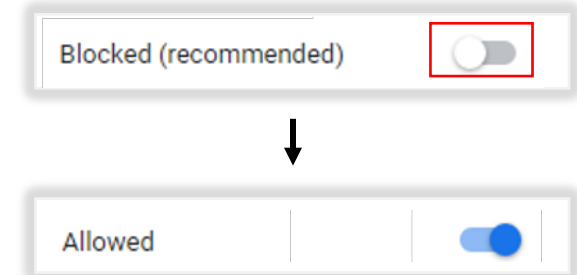
3. **"تنظیمات سایت"** را انتخاب کنید



4. **"Pop-up and Redirects"** (پاپ-آپ و تغییر مسیرها) را انتخاب کنید



5. روی دکمه کلیک کنید تا **آبی** شود و وضعیت از **"Blocked"** (مسدود) به **"Allowed"** (مجاز) تغییر کند



نکته شماره 2: همه اسناد را در قالب PDF ارسال کنید

فرم الکترونیکی باید واضح باشد، مستقیم تراز شده باشد و هیچگونه زمینه آزار دهنده‌ای نداشته باشد.

نکات مهم برای بارگذاری اسناد:

- همه اسناد باید در قالب PDF ارسال شود.
- حجم فایل باید کمتر از 15 مگابایت باشد.
- نام فایل نمی‌تواند شامل هیچ نویسه خاصی باشد (!@#\$%^&*()_+).
- اگر فایل شما با گذرواژه محافظت می‌شود، باید آن را در پورتال وارد کنید، در غیر این صورت ما نمی‌توانیم سند را مشاهده کنیم.

اگر اسکنر ندارید، توصیه می‌کنیم از برنامه‌های تلفن همراه رایگان زیر استفاده کنید:

Genius Scan

[اپل | برای دانلود اینجا کلیک کنید](#)

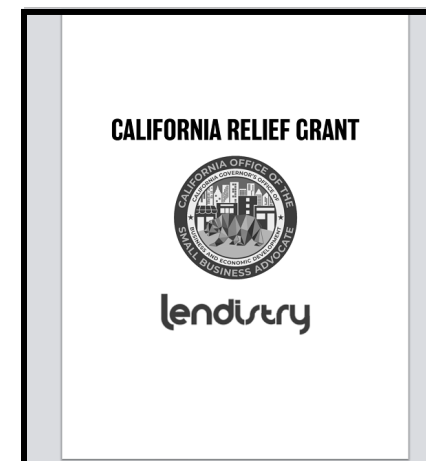
[اندروید | برای دانلود اینجا کلیک کنید](#)

Adobe Scan

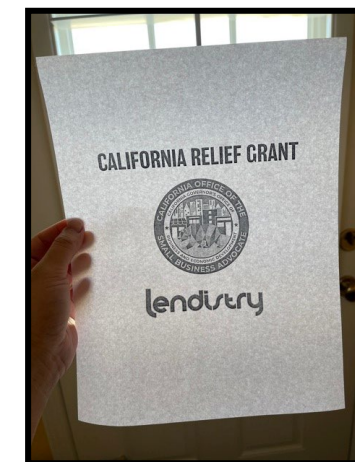
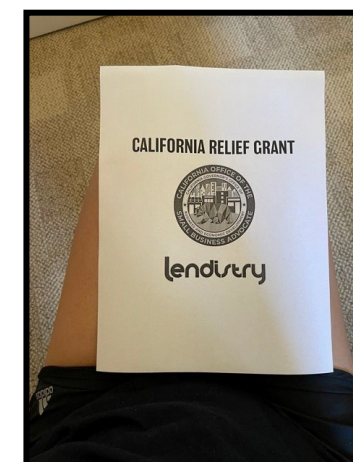
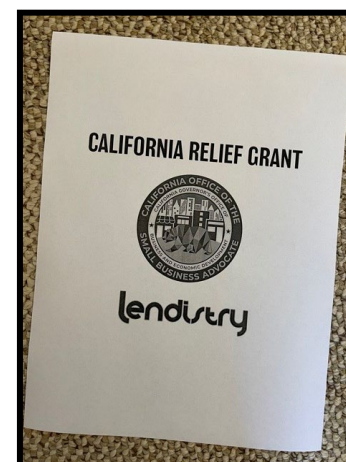
[اپل | برای دانلود اینجا کلیک کنید](#)

[اندروید | برای دانلود اینجا کلیک کنید](#)

درست



نادرست



نکته شماره 3: از آدرس ایمیل معتبر استفاده کنید

لطفاً هنگام درخواست، مطمئن شوید که از یک آدرس ایمیل معتبر استفاده می‌کنید. به روز رسانی‌ها و دستورالعمل‌های دیگر را از طریق آدرس ایمیلی که ارائه می‌دهید دریافت خواهید کرد.

نکته مهم - آدرس‌های ایمیل زیر در سیستم ما پذیرفته یا شناخته نمی‌شوند:

ایمیل‌هایی که با **info @** شروع می‌شوند مثال: **info@mycompany.com**

ایمیل‌هایی که به **@contact.com** یا **@noreply.com** ختم می‌شوند مثال: **example@contact.com**
مثال: **example@noreply.com**

نکته شماره 4: برای وامی که بر اساس طبقه بندی کسب و کار شما است، درخواست دهید

برای هر یک از طبقه بندی های شغلی زیر، پورتال های تقاضای متفاوتی وجود خواهد داشت:

- کسب و کارهای انتفاعی
- سازمانهای غیر انتفاعی
- سازمانهای غیر انتفاعی هنری و فرهنگی

لطفاً با استفاده از برنامه صحیح برای کسب و کار خود درخواست دهید.

هر نوع برنامه با کادرهای رنگی مختلف برچسب گذاری می شود.

در صورت ارسال نادرست نوع درخواست، درخواست شما قابل انتقال نبوده و باید مجدداً درخواست دهید. **با این حال، ارسال چندین درخواست، کلاهبرداری احتمالی شناسایی شده و درخواست شما را مختل می کند**

CALIFORNIA SMALL BUSINESS RELIEF GRANT PROGRAM

برنامه فرهنگی و هنری

Grant Program for Arts & Cultural Non-Profits

APPLY NOW

IMPORTANT INFORMATION

REQUIRED DOCUMENTATION TO APPLY

- Application Certification
- Government Issued Photo ID
- 990 Tax Return

GRANT AMOUNTS

- \$5,000 - \$25,000

ELIGIBILITY REQUIREMENTS

- Active non-profit registered as a 501(c)(3)
- Must be in operation on or before June 1st, 2019
- Gross annual revenue at or greater than \$1,000
- Use of funds must be related to COVID-19

ADDITIONAL DOCUMENTATION FOR APPLICANTS CHOSEN FOR A GRANT

- Proof of Federal Tax Exemption
- (One of the following): Articles of Incorporation, Certificate of Organization, Fictitious Name of Registration, or Government-Issued Business License
- Bank Verification

CALIFORNIA SMALL BUSINESS RELIEF GRANT PROGRAM

کسب و کارهای انتفاعی

Grant Program for For-Profits

APPLY NOW

IMPORTANT INFORMATION

REQUIRED DOCUMENTATION TO APPLY

- Application Certification
- Government Issued Photo ID
- 2019 Tax Return

GRANT AMOUNTS

- \$5,000 - \$25,000

ELIGIBILITY REQUIREMENTS

- Active for-profit business or individual dba as a business
- Must be in business on or before June 1st, 2019
- Gross annual revenue between \$1,000 - \$2,500,000
- Use of funds must be related to COVID-19

ADDITIONAL DOCUMENTATION FOR APPLICANTS CHOSEN FOR A GRANT

- (One of the following): Articles of Incorporation, Certificate of Organization, Fictitious Name of Registration, or Government-Issued Business License
- Bank Verification

CALIFORNIA SMALL BUSINESS RELIEF GRANT PROGRAM

سازمانهای غیر انتفاعی

Grant Program for Non-Profits

APPLY NOW

IMPORTANT INFORMATION

REQUIRED DOCUMENTATION TO APPLY

- Application Certification
- Government Issued Photo ID
- 990 Tax Return

GRANT AMOUNTS

- \$5,000 - \$25,000

ELIGIBILITY REQUIREMENTS

- Active non-profit registered as a 501(c)(3), 501(c)(6), or 501(c)(19)
- Must be in operations on or before June 1st, 2019
- Gross annual revenue between \$1,000 - \$2,500,000
- Use of funds must be related to COVID-19

ADDITIONAL DOCUMENTATION FOR APPLICANTS CHOSEN FOR A GRANT

- Proof of Federal Tax exemption
- (One of the following): Articles of Incorporation, Certificate of Organization, Fictitious Name of Registration, or Government-Issued Business License
- Bank Verification

کمک به کاربر برای درخواست: منابع دیگر

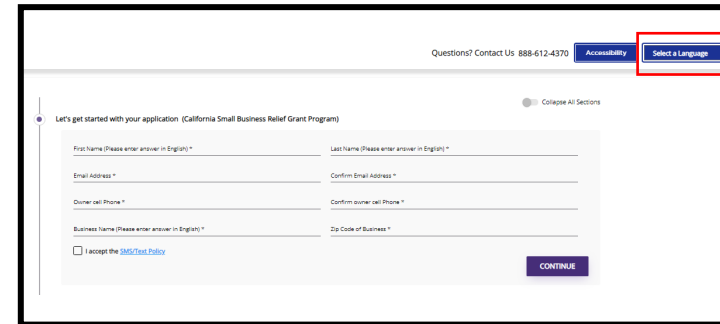


کل وب سایت و درخواست ما را می‌توان به زبان‌های زیر ترجمه کرد:

ارمنی	هندی	روسی
چینی (کانتونی)	همونگ	اسپانیایی (نوکال)
چینی (ماندارین)	ژاپنی	اسپانیایی (سوکال)
دری	کره ای	تاگالوگ
فارسی	پرتغالی	تایلندی
فرانسوی	پنجابی	ویتنامی

نکته مهم: برای پشتیبانی از زبان غیر انگلیسی در تکمیل درخواست، لطفاً با مرکز تماس ما تماس بگیرید.

ابزار ترجمه در گوشه سمت راست بالای مرورگر وب شما در دسترس خواهد بود.



وب سایت
CARELIEFGRANT.COM

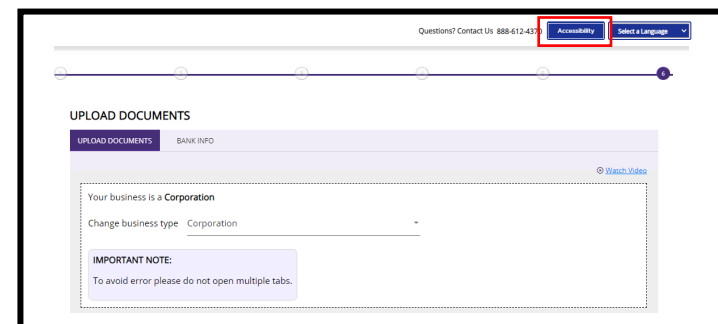
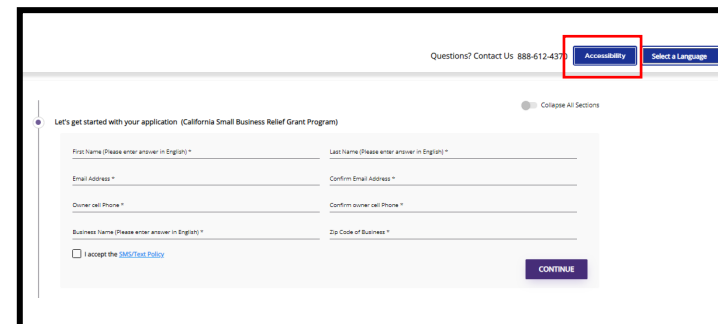
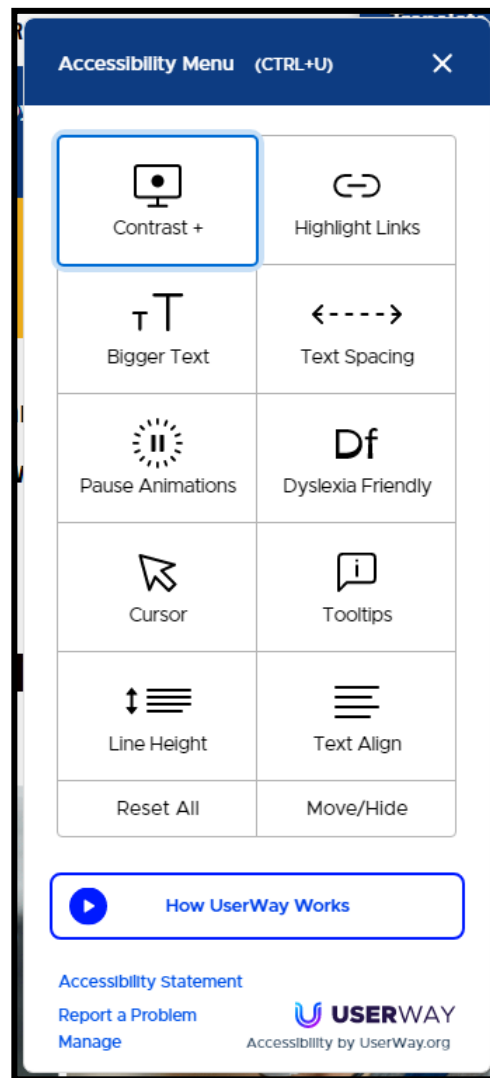
درخواست
آنلاین

پورتال
lendistry

قابلیت دسترسی

وب سایت ما همچنین دارای قابلیت دسترسی است تا اطمینان حاصل شود که خدمات آن برای افراد دارای معلولیت قابل دسترسی است، از جمله، بدون محدودیت با سهولت استفاده از وب سایت و دسترسی بیشتر برای افراد دارای معلولیت.

سایت careliefgrant.com ابزار دسترسی به وب UserWay را در دسترس قرار می‌دهد، که توسط یک سرور دسترسی پذیر اختصاصی راه اندازی شده است. منوی دسترس پذیری careliefgrant.com را می‌توان با کلیک روی آیکون منوی دسترس پذیری که در گوشه صفحه ظاهر می‌شود، فعال کرد. پس از فعال کردن منوی دسترسی پذیری، لطفاً کمی صبر کنید تا منوی دسترسی به طور کامل بارگیری شود.



وب سایت
CARELIEFGRANT.COM

درخواست
آنلاین

پورتال
lendistry

علاوه بر ویدیوهای درخواستی در وب سایت ما در [اینجا](#)، همچنین ویدیوهای کوتاهی در هر بخش از برنامه آنلاین تعبیه شده است. هر ویدیو نحوه تکمیل آن بخش را به شما نشان می‌دهد. برای مشاهده ویدیو، روی Watch Video (تماشای ویدیو) کلیک کنید. ویدیو در تب جدیدی از مرورگر شما باز می‌شود.

همچنین ویدیوهایی در پورتال وجود دارد که به شما کمک می‌کند اسناد را بارگذاری کرده و اطلاعات بانکی خود را پیوند دهید.

Let's get started with your application (New York Small Business Recovery Grant Program)

First Name (Please enter answer in English) * Last Name (Please enter answer in English) *

Email Address * Confirm Email Address *

Owner cell Phone * Confirm owner cell Phone *

Business Name (Please enter answer in English) * Zip Code of Business *

Referral Partner * Preferred Language *

☐ I accept the [SMS/Text Policy](#)

[Watch Video](#)

CONTINUE

UPLOAD DOCUMENTS

UPLOAD DOCUMENTS BANK INFO

[Watch Video](#)

Your business is a Corporation

Change business type Corporation

IMPORTANT NOTE:

To avoid error please do not open multiple tabs.

UPLOAD DOCUMENTS BANK INFO

[Watch Video](#)

Step 1

LINK YOUR BANK ACCOUNT

Linking your bank :

- Tells us where we should deposit your grant
- Expedites your grant
- Verifies your information

Link Your Bank

By linking your bank, you authorize use of your account to process your grant.

Step 2

Where should we send your funds?

Business name as shown on checking account (Please enter ans...

Bank name (Please enter answ... Street (Please enter answer in ...

City (Please enter answer in En... State

Zip * Routing number *

[Watch Video](#)

- برای راهنمایی بیشتر، آیکون‌های اطلاعات را در برنامه اضافه کردیم. i
- نشانگر را روی آیکون نگه دارید تا اطلاعات بیشتر نشان داده شود.

Owner Details [Watch Video](#)

Owner First Name *	Owner Last Name *
LUU	Test
Owner Email *	Owner Cellphone *
luucrttest@yopmail.com	123-456-7890
Owner Address (Please do not enter PO Box & enter answer in English) *	Owner Address 2 (Please do not enter PO Box & enter answer in English)
Owner City (Please enter answer in English) *	Owner State *
Owner Zip *	Owner County *
92821	
Owner date of birth (mm/dd/yyyy) *	Owner Social Security *
% of Ownership *	
% of Ownership should not be greater than 100 and not less than 0.	
<input type="checkbox"/> I accept the Terms and Conditions	

Inputting 0% is satisfactory

نشانگر را روی آیکون نگه دارید تا اطلاعات بیشتر نشان داده شود.

SAVE & AGREE

Business Information [Watch Video](#)

Business Name *	DBA (Doing Business As)
Luu's Company	
Business EIN (Only digits, cannot contain special character or spaces) *	Business Phone # *
Business Type *	Business Registration *
Business Address (Please do not enter PO Box & enter answer in English) *	Address 2 (Please do not enter PO Box & enter answer in English)
City (Please enter answer in English) *	State *
County *	Zip *
Date Business Established (mm/dd/yyyy) *	Business Website URL - (if no website please type none.com) *

نشانگر را روی آیکون نگه دارید تا اطلاعات بیشتر نشان داده شود.

For sole proprietor without employees, Please enter your SSN.

نحوه ارسال درخواست



مرحله 1: همکاری را در CARELIEFGRANT.COM پیدا کنید.

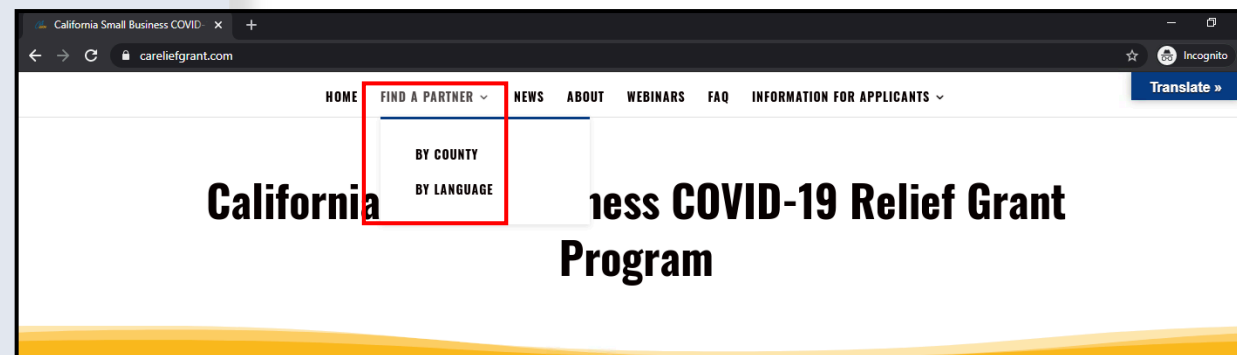
نحوه انتخاب همکار

- برای درخواست وام، باید این کار را از طریق همکار خود انجام دهید. شما می‌توانید یک همکار را از طریق زبان یا بخش در www.CAReliefGrant.com پیدا کنید.
- شما می‌توانید هر همکاری را که در منطقه شما ارائه خدمات می‌کند انتخاب کنید. هر بخش و همه زبانها حداقل یک همکار خواهند داشت که مشاغل می‌توانند از آن موردی را درخواست کنند. برخی از بخشها و زبانها گزینه‌های بیشتری نسبت به سایر مناطق خواهند داشت.
 - شما می‌توانید یکی را که فکر می‌کنید با نیازهای شما بیشترین مطابقت دارد انتخاب کنید، زیرا آنها می‌توانند کمک‌های مالی دیگری مانند وام‌های سرمایه در گردش، وام تجهیزات و همچنین کمک فنی برای کمک به شما و کسب و کار شما ارائه دهند.

لطفاً یکبار و فقط از طریق یک همکار درخواست دهید. از همکار خود یادداشت برداری کنید. برای بارگذاری اسناد، باید وارد پورتال مختص همکار خود شوید.

برای اطمینان از ورود صحیح به پورتال، نام همکار خود را در URL وب پیدا کنید.

مثال: www.partnername.mylendistry.com



مرحله 2: یک وام پیدا کنید

دستورالعمل ها

1. پس از انتخاب همکار در www.CAReliefGrant.com، روی "Apply Now" کلیک کنید. شما به صفحه اصلی پورتال همکار خود هدایت می‌شوید.
2. در صفحه اصلی، روی "Click Here to Apply" کلیک کنید.

The screenshot shows the Lendistry website interface. At the top, there is a blue button labeled "LEARN MORE ABOUT THIS PARTNER" and a dark blue button labeled "APPLY NOW". Below this, a grey banner reads "In Partnership with The Center By Lendistry". The main content area is divided into two columns. The left column has the text "Find the right Grant that fits your business needs" and a red-bordered button labeled "CLICK HERE TO APPLY". The right column is for "EXISTING CUSTOMERS" and includes a "SIGN INTO YOUR ACCOUNT" section with fields for "E-Mail" and "Password", a "Show/Hide" link, and a "Forgot Password?" link. Below these fields, there is a "SIGN IN" button. A "New dates and deadlines" section provides information about application updates and closing dates for January 2021.

مرحله 3: یک وام بر اساس طبقه بندی کسب و کار خود انتخاب کنید

دستورالعمل‌ها

برنامه‌ای را که بیشتر برای طبقه بندی کسب و کار شما کاربرد دارد انتخاب کنید:

- کسب و کارهای انتفاعی
- سازمانهای غیر انتفاعی
- سازمانهای غیر انتفاعی هنری و فرهنگی
- حوزه‌های کالیفرنیا

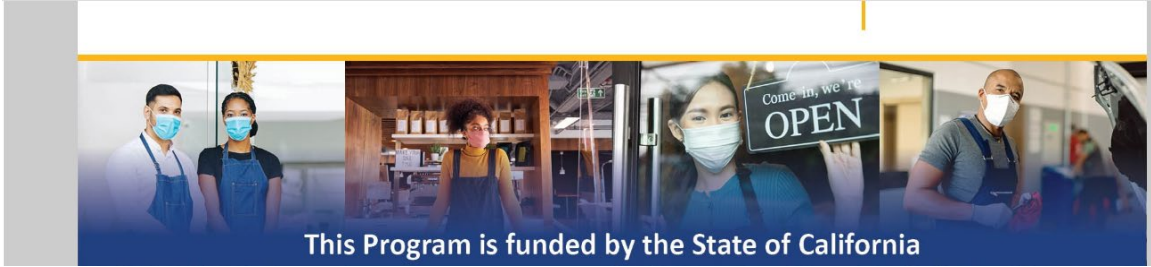
اگر برنامه‌ای را که برای طبقه بندی کسب و کار شما نیست ارسال کنید، باید مجددا درخواست دهید.

با این حال، ارسال چندین درخواست کلاهبرداری احتمالی شناسایی شده و درخواست شما را مختل می‌کند

نکات مهم:

- متقاضیان با مشاغل متعدد فقط می‌توانند برای یک وام درخواست دهند. در صورت درخواست چندین وام، تنها یک مورد بررسی قرار می‌گیرد.

برای شروع درخواست خود، روی "Apply Now" کلیک کنید.



CALIFORNIA SMALL BUSINESS RELIEF GRANT PROGRAM

Grant Program for For-Profits

Round 5

Application Start Date: March 25th – March 31st, 2021

[APPLY NOW](#)

Contact Information:
Constance Anderson
careliegrant@lendistry.com
888-612-4370

IMPORTANT INFORMATION

REQUIRED DOCUMENTATION TO APPLY <ul style="list-style-type: none">- Application Certification (Download Form Here)- Government Issued Photo ID- 2019 Tax Return or 2019 1099 (1099s are for Sole Props Only)	GRANT AMOUNTS <ul style="list-style-type: none">- \$5,000 - \$25,000 ELIGIBILITY REQUIREMENTS <ul style="list-style-type: none">- Active for-profit business or individual DBA as a business- Must be in business on or before June 1st, 2019- Gross annual revenue between \$1,000 - \$2,500,000- Use of funds must be related to COVID-19
ADDITIONAL DOCUMENTATION FOR APPLICANTS CHOSEN FOR A GRANT <ul style="list-style-type: none">- (One of the Following): Articles of Incorporation, Certificate of Organization, Fictitious Name of Registration, or Government Issued Business License- Bank Verification	

CALIFORNIA SMALL BUSINESS RELIEF GRANT PROGRAM

Grant Program for Non-Profits

Round 5

Application Start Date: March 25th – March 31st, 2021

[APPLY NOW](#)

Contact Information:
Constance Anderson
careliegrant@lendistry.com
888-612-4370

IMPORTANT INFORMATION

REQUIRED DOCUMENTATION TO APPLY <ul style="list-style-type: none">- Application Certification (Download Form Here)- Government Issued Photo ID- 2019 990 Tax Return	GRANT AMOUNTS <ul style="list-style-type: none">- \$5,000 - \$25,000 ELIGIBILITY REQUIREMENTS <ul style="list-style-type: none">- Active non-profit registered as a 501(c)(3), 501(c)(6), or 501(c)(19)- Must be in operation on or before June 1st, 2019- Gross annual revenue between \$1,000 - \$2,500,000- Use of funds must be related to COVID-19
ADDITIONAL DOCUMENTATION FOR APPLICANTS CHOSEN FOR A GRANT <ul style="list-style-type: none">- Proof of Federal Tax Exemption- (One of the Following): Articles of Incorporation, Certificate of Organization, Fictitious Name of Registration, or Government Issued Business License- Bank Verification	

درخواست

به چه اطلاعاتی احتیاج دارید و چگونه آن را تکمیل کنید

قسمت 1: درخواست خود را شروع کنید

چه اطلاعاتی نیاز است؟

- نام
- نام خانوادگی
- ایمیل
- شماره تلفن
- نام کسب و کار
- کد پستی کسب و کار

نکته مهم: لطفا مطمئن شوید در این قسمت از یک ایمیل معتبر استفاده می‌کنید. به روز رسانی‌های مهم و دستورالعمل‌های بیشتر به آدرس ایمیلی که ارائه می‌دهید ارسال می‌شود. برای مشاهده لیستی از آدرس‌های ایمیل نامعتبر به "نکات مربوط به درخواست" مراجعه کنید.

راهکارهای پیامکی/متنی

به روزرسانی وضعیت درخواست و ام شما با پیامک/متن نیز امکان پذیر خواهد بود. برای دریافت به روزرسانی‌ها از طریق پیامک/متن، لطفاً پس از خواندن باز نمود با علامت زدن کادر، رضایت خود را اعلام کنید. اگر می‌خواهید از این قابلیت انصراف دهید، کادر را علامت نزده بگذارید.

Questions? Contact Us 213-555-1212

Collapse All Sections

Let's get started with your application (California Small Business Relief Grant Program)

First Name *
Marisol

Last Name *
Testcase

Email Address *
test-careliefgrant@yopmail.com

Confirm Email Address *
test-careliefgrant@yopmail.com

Owner cell Phone *
123-456-7890

Confirm owner cell Phone *
123-456-7890

Business Name *
Test Company

Zip Code of Business *
92821

☒ I accept the [SMS/Text Policy](#)

CONTINUE

موافقت با تماس‌های خودکار یا پیام‌های متنی:

Collapse All Sections

Let's get started with your application (California Small Business Relief Grant Program)

First Name *

Last Name *

Email Address *

Confirm Email Address *

Owner cell Phone *

Business Name *

☒ I accept the [SMS/Text Policy](#)

CONTINUE

CONSENT TO AUTO-DIALED CALLS OR TEXT MESSAGES: I expressly consent to receive marketing and other calls and messages, to landline, wireless or similar devices, including auto-dialed and pre-recorded message calls, and SMS messages (including text messages) from Recipients, at telephone numbers that you have provided. Consent is not a condition of submitting an application. Message and data rates may apply. LENDISTRY is a licensed California Financial Lender, License # 60DBO66872. Okay

قسمت 2: جزئیات مربوط به مالک

چه اطلاعاتی نیاز است؟

- نام مالک
- نام خانوادگی مالک
- ایمیل مالک
- آدرس شهر، ایالت، کد پستی و بخش مربوط به مالک
- تاریخ تولد مالک
- تامین اجتماعی مالک
- درصد مالکیت

شرایط و ضوابط

برای تأیید اینکه که شرایط و ضوابط را خوانده و موافقت کرده اید، کادر را علامت بزنید.
برای پیشبرد درخواست اعطای وام خود باید موافقت کنید.

Owner Details

Owner First Name *	Owner Last Name *
Marisol	Testcase
Owner Email *	Owner Cellphone *
crgdemo@yopmail.com	123-456-7890
Owner Address (Please do not enter PO Box) *	Owner Address 2 (Please do not enter PO Box)
220 Locust Ave	
Owner City *	Owner State *
Anthill	Missouri
Owner Zip *	Owner County *
65488	Adair County
Owner date of birth (mm/dd/yyyy) *	Owner Social Security (SSN) *
12/3/1991	000-00-0001
% of Ownership *	
100	

☒ I accept the [Terms and Conditions](#)

This is utilized to confirm that the representative is not on the OFAC list.

SAVE & AGREE

شرایط و ضوابط

By checking the box I acknowledge that I have read and agree to the following:

1. [Terms of Use](#)
2. [Additional Authorizations](#)
3. [Privacy Policy](#)

LENDISTRY is a licensed California Financial Lender, License # 60DBO66872

Okay

قسمت 3: اطلاعات تجاری

چه اطلاعاتی نیاز است؟

- نام تجاری
- DBA (کسب و کار با نام تجاری) (در صورت امکان)
- توجه: اگر کسب و کار شما DBA ندارد، در این قسمت "NONE" تایپ کنید.
- شماره شناسایی تجاری
- شماره تلفن تجاری
- نوع کسب و کار
- منطقه مشارکت
- وضعیت غیر انتفاعی (فقط برای سازمان‌های غیر انتفاعی و برنامه‌های فرهنگی غیر انتفاعی)
- تأیید کنید که خدمات سازمان شما یکی از چهار اولویت برنامه اصلی است. (فقط برای سازمان‌های غیر انتفاعی و درخواست برنامه‌های هنری و فرهنگی)
- آدرس تجاری شهر، ایالت، کد پستی و بخش
- تاریخ آغاز کسب و کار
- وب سایت تجاری
- نکته: اگر کسب و کار شما وب سایت ندارد، "none.com" را در این قسمت تایپ کنید.

Business information	
Business Name *	DBA (Doing Business As)-(Note-If No DBA type NONE) *
Test Company	none
Business EIN (Only digits, cannot contain special character or spaces) *	Business Phone # *
000000001	123-456-7890
Business Type *	State of Incorporation *
Corporation	California
Business Address [Please do not enter PO Box] *	Address 2 [Please do not enter PO Box]
123 Test Street	
City *	State *
Brea	California
County *	Zip *
Orange County	92821
Date Business Established (mm/dd/yyyy) *	Business Website URL - (If no website please type none.com) *
4/23/2012	none.com

قسمت 4: چگونه می‌توانیم به شما کمک کنیم؟

چه اطلاعاتی نیاز است؟

- هدف از گرفتن وام
- مبلغ درخواستی
- توجه: مبلغ وامی که می‌توانید درخواست دهید بر اساس درآمد سالانه شما است.
- آیا این وام مشاغل جدیدی ایجاد می‌کند؟
- درآمد سالانه سال 2019 (باید با اظهارنامه مالیاتی شما مطابقت داشته باشد)
- تعداد کارکنان تمام وقت
- تعداد کارکنان پاره وقت
- تعداد مشاغل ایجاد شده
- تعداد مشاغل حفظ شده

نحوه بررسی صلاحیت برای مبلغ وام بلاعوض

قسمت فرم، **Amount Requested** (مبلغ درخواستی)، بر اساس درآمد سالانه شما است.

برای بررسی میزان وامی که برای آن واجد شرایط هستید، روی **Check Eligibility** (بررسی صلاحیت) کلیک کنید و مبلغی را که واجد شرایط آن هستید پیدا کنید

شما فقط می‌توانید مبلغی را که واجد شرایط آن هستید درخواست کنید.

Purpose of grant *
Payroll

Amount Requested *
\$ 15000

Check Eligibility

Will this grant create new jobs?
☒ Yes ☐ No

\$ Annual Revenue for 2019 (this should match your tax return) *

of Full-time Employees (2020) *

of Part-time Employees (2020) *

of jobs created (2020) *

of jobs retained (2020) *

How can we help you

Annual Revenue	Eligible Amount
\$1,000 - \$100,000	\$5,000
\$100,001 - \$1,000,000	\$15,000
\$1,000,001 - \$2,500,000	\$25,000

Check Eligibility

Okay

Purpose of grant *
Payroll

Will this grant create new jobs?
☒ Yes ☐ No

of Full-time Employees (2020) *

of jobs created (2020) *

قسمت 5: جمعیت شناسی مشاغل

چه اطلاعاتی نیاز است؟

- مشتریان ثابت شما چه کسانی هستند؟
- 1. **B2B**: تجارت به تجارت (فروش محصولات به شرکت‌های دیگر)
- 2. **B2C**: تجارت به مصرف کننده (فروش محصولات به مصرف کننده)
- کسب و کار شما چه خدماتی ارائه می‌دهد؟ کسب و کار شما از چه نوع است؟
- اطلاعات بیشتری به ما بدهید
- کد NAICS
- مشاغل متعلق به بانوان؟
- کهنه سربازان؟
- معلولین؟
- نژادها؟
- قومیتی اقلیتی؟
- شعبه فرانشایز؟
- روستایی؟

Business demographics

Who is your customer base?
☒ B2B ⓘ ☐ B2C ⓘ ☐ Both

What type of business is it? *
Retail Trade ▼

NAICS Code *
000000

Women-Owned Business *
YES ▼

Disabled *
NO ▼

Ethnicity *
Not Disclosed ▼

Rural *
NO ▼

What does your business do? *
Sells Products ▼

Tell us more. *
Apparel and accessory ▼

[Click here](#) to find your NAICS code

Veteran *
NO ▼

Race *
Not Disclosed ▼

Franchise *
NO ▼

کسب و کارهای انتفاعی

سازمانهای غیر انتفاعی

برنامه موسسات فرهنگی غیر انتفاعی

دستورالعمل ها
پس از تکمیل تمام قسمت های باز نمود، روی "Submit"
کلیک کنید تا درخواست شما کامل شود.

Disclosures

1) Is your business 51% Minority or veteran-owned? (Minority/Person of Color-Owned Small Business" means the following racial or ethnic groups (as identified by the applicant): African-American/Black, Asian, Native American or Alaska Native, Native Hawaiian or Pacific Islander, or Latinx/Hispanic.)

Please select an answer *

NO

2) What was the gross revenue for your business for April 1st, 2019 - September 30th, 2019?
Total income for Quarter 2 and Quarter 3 (2019)

Please enter your answer in numeric value *

\$ 11450

3) What was the gross revenue for your business for April 1st, 2020 - September 30th, 2020?
Total income for Quarter 2 and Quarter 3 (2020)

Please enter your answer in numeric value *

\$ 0

4) Is your business currently in need of business advising or technical assistance services?

Please select an answer *

NO

5) Is your business currently in need of a business loan?

Please select an answer *

YES

6) During the last 9 months, has your business received any COVID-19 related emergency funding?

Please select an answer *

NO

SUBMIT

Disclosures

1) At least 25% of the non-profit's revenues are derived from services in the following categories - food security, housing security, childcare, workforce development.

Please select an answer *

YES

2) During the last 9 months, has the non-profit received any COVID-19 related emergency funding?

Please select an answer *

NO

3) The non-profit was in operations on or before June 1st, 2019.

Please select an answer *

YES

4) The nonprofit serves >51% of clients that identify as low-to-moderate income, based HUD household income guidelines for California.

Please select an answer *

YES

5) What was the gross revenue for the non-profit for April 1st, 2019 - September 30th, 2019?
Total income for Quarter 2 and Quarter 3 (2019)

Please enter your answer in numeric value *

\$ 0

6) What was the gross revenue for the non-profit for April 1st, 2020 - September 30th, 2020?
Total income for Quarter 2 and Quarter 3 (2020)

Please enter your answer in numeric value *

\$ 5000

SUBMIT

Disclosures

1) At least 25% of the non-profit's revenues are derived from services in the following categories - food security, housing security, childcare, workforce development.

Please select an answer *

YES

2) During the last 9 months, has the non-profit received any COVID-19 related emergency funding?

Please select an answer *

NO

3) The non-profit was in operations on or before June 1st, 2019.

Please select an answer *

YES

4) The nonprofit serves >51% of clients that identify as low-to-moderate income, based HUD household income guidelines for California.

Please select an answer *

YES

5) What was the gross revenue for the non-profit for April 1st, 2019 - September 30th, 2019?
Total income for Quarter 2 and Quarter 3 (2019)

Please enter your answer in numeric value *

\$ 0

6) What was the gross revenue for the non-profit for April 1st, 2020 - September 30th, 2020?
Total income for Quarter 2 and Quarter 3 (2020)

Please enter your answer in numeric value *

\$ 5000

SUBMIT

قسمت 7: تایید

گزینه 1:

درخواست خود را ذخیره کرده و بعداً تکمیل کنید.

درخواست شما به صورت ناقص ثبت می‌شود.

گزینه 2:

درخواست خود را تکمیل کرده و ارسال کنید.

دستورالعمل‌ها

در پایان درخواست، دو گزینه دارید:

1. درخواست خود را ذخیره کرده و بعداً آن را به پایان برسانید.
 - اگر می‌خواهید درخواست خود را ذخیره و بعداً تکمیل کنید، **محل وارد کردن متن را خالی گذاشته** و روی **"Save & Continue Later"** کلیک کنید. نکته مهم: درخواست شما باید تکمیل شود تا برای وام مورد بررسی قرار گیرد.
2. درخواست خود را تکمیل کرده و ارسال کنید.
 - اگر تمام اطلاعات ارائه شده صحیح است و می‌خواهید درخواست خود را تکمیل کنید، **"Yes" را تایپ کرده** و روی **"Continue"** کلیک کنید. نکته مهم: پس از ارسال درخواست خود نمی‌توانید آن را ویرایش کنید.

اگر این پیام تأیید ظاهر نمی‌شود، لطفاً مطمئن شوید که مسدود کننده پاپ-آپ در مرورگر وب شما غیرفعال شده است.

You are submitting an application as a **FOR PROFIT**. If this is **incorrect**, please exit out of this application immediately and submit a NEW application as a Non-Profit Business.

If you are a **FOR PROFIT** and this application is **correct**, please continue with the following:

Please confirm that the information provided is correct and you would like to submit your application by typing in **"Yes"** and then clicking "Continue". Please note that once you click "Continue", you will no longer be able to edit your responses. Once you continue with your application submission, you will receive a confirmation message with further instructions.

If you would like to edit or complete your application later, leave the field blank and click "Save & Continue Later". Please check your email for your username and password to the Portal. You will be able to sign in and complete your application there.

Save & Continue Later

Continue

You are submitting an application as a **FOR PROFIT**. If this is **incorrect**, please exit out of this application immediately and submit a NEW application as a Non-Profit Business.

If you are a **FOR PROFIT** and this application is **correct**, please continue with the following:

Please confirm that the information provided is correct and you would like to submit your application by typing in **"Yes"** and then clicking "Continue". Please note that once you click "Continue", you will no longer be able to edit your responses. Once you continue with your application submission, you will receive a confirmation message with further instructions.

If you would like to edit or complete your application later, leave the field blank and click "Save & Continue Later". Please check your email for your username and password to the Portal. You will be able to sign in and complete your application there.

Yes

Save & Continue Later

Continue

قسمت 8: پیام تایید

دستورالعمل ها

هنگامی که درخواست شما با موفقیت ارسال شد، پیام زیر را دریافت خواهید کرد.

بعد از آن باید منتظر چه چیزی باشید؟

یک ایمیل جداگانه حاوی نام کاربری و رمز ورود به پورتال دریافت خواهید کرد. لطفاً برای تکمیل کلیه مراحل زیر از اطلاعات کاربری ورود به سیستم استفاده کنید:

1. فعال کنید و وارد پورتال شوید.
2. همه اسناد مورد نیاز را در قالب قابل قبول بارگذاری کنید.
3. اطلاعات بانکی خود را پیوند دهید تا ما بتوانیم صورت‌های بانکی شما را تأیید کرده و سپرده مستقیم ایجاد کنیم. (این فقط برای متقاضیانی که انتخاب شده اند لازم است).

لطفاً ایمیل خود از جمله Clutter، Junk و Spam را برای یافتن نام کاربری و رمز عبور خود از no-reply@mylendistry.com بررسی کنید تا حساب خود را فعال کرده و اسناد را بارگذاری کنید.



Questions? Contact Us 888-612-4370

Confirmation Message:

Thank you for submitting an application to the California Relief Grant Program as a FOR PROFIT ORGANIZATION. This Program is funded by the State of California and administered by CalOSBA. (If you are not a FOR PROFIT ORGANIZATION, please disregard this application and submit a new one for NON-PROFIT ORGANIZATIONS)

WHAT TO EXPECT NEXT

You will receive a separate email containing a username and password to the Portal. Please use the login credentials to complete all the following steps:

1. Activate and sign into the Portal.
2. Upload all required documents in an acceptable format.
3. Link your bank information so that we can verify your bank statements and set up a direct deposit. (this is only required for applicants who are selected).

Please check your email including Clutter, Junk, and Spam for your username and password from no-reply@mylendistry.com to activate your account and to upload documentation.

Please use [this link](#) to add additional information or upload requested documentation.

قسمت 9: نام کاربری و گذرواژه خود را پیدا کنید

دستورالعمل ها

1. لطفاً آدرس ایمیلی را که در بخش "بیایید با درخواست شما شروع کنیم" درخواست اعطای وام برای نام کاربری و رمز عبور خود در پورتال ما وارد کرده اید، بررسی کنید.

اگر این ایمیل را در صندوق ورودی خود نمی بینید، لطفاً پوشه های junk و spam خود را بررسی کنید.

2. حساب کاربری خود را با کلیک بر روی "Click here to log in" فعال کنید شما به صفحه اصلی درخواست برنامه وام بلاعوض کالیفرنیا هدایت می شوید.

Hi Marisol,

Thank you for applying for the California Relief Grant.

The link below will take you to the portal and the new account created for Test Company.

Please use this link to add additional information or upload requested documentation.

Clicking the button will activate your account.

Click here to log in

New username and password:

Username: crgdemo@yopmail.com

Password: K@z(VonlOLe

888-612-4370

carelifgrant@lendistry.com

Lendistry CRG Demo V. All Rights

Reserved

قسمت 10: وارد پورتال همکار خود شوید

دستورالعمل ها

1. از نام کاربری و گذرواژه‌ای که در ایمیل تأییدیه به شما اختصاص داده شده است برای ورود و فعال کردن حساب خود استفاده کنید.
نکته مهم: لطفاً حتماً به پورتال همکار خود وارد شوید. اطلاعات کاربری ورود به سیستم شما با سایر همکاران عمل نخواهد کرد. با مشاهده URL وب پورتال، آن را بررسی کنید. شما باید نام همکار خود را ببینید.
2. پس از ورود به سیستم، از شما خواسته می‌شود که رمز عبور خود را برای حفظ حریم خصوصی خود بازنشانی کنید. گذرواژه جدید شما باید حداقل هشت نویسه (1-9، A-Z، a-z، 9، 0، !، @، #، \$، %، ^، *، &) می‌باشد.

The screenshot shows a web browser window with the URL <https://thecenter.mylendistry.com/#/grant>. The page title is "The Center by Lendistry". The main heading is "California Relief Grant Program". Below the heading, there are two main sections: "EXISTING CUSTOMERS SIGN INTO YOUR ACCOUNT" and "RESET YOUR PASSWORD".

EXISTING CUSTOMERS SIGN INTO YOUR ACCOUNT

Fields for login:

- Email:
- Password:

Forgot Password? [Link](#)

Round 2 Opens on: February 2, 2021
Round 2 Closes on: February 8, 2021
Round 2 Approval Notifications: February 11-18, 2021
Round 2 Waitlist Notifications on February 22, 2021

SIGN IN

RESET YOUR PASSWORD

Note: Please create a new password within the fields listed below. Your password should contain a minimum of 8 characters and include at least 1 letter, 1 number, and 1 special character. You can include numbers 1-9, upper and/or lowercase letters, as well as the following special characters in your new password: ! @ # \$ % & * .

Fields for password reset:

- Current Password:
- New Password:

SUBMIT

بارگذاری اسناد

نحوه بارگذاری اسناد در پورتال
(فقط در قالب PDF)

پورتال در یک نگاه

قبل از شروع، لطفاً یادداشت‌های زیر را مرور کنید تا مطمئن شوید اسناد شما به درستی بارگذاری شده اند:

- اسناد ذکر شده با **یک ستاره قرمز (*)** بلافاصله پس از تکمیل یک درخواست آنلاین مورد نیاز است.

- اسناد ذکر شده با **یک ستاره آبی (*)** تنها در صورتی مورد نیاز است که شما برای پیشبرد روند درخواست انتخاب شده باشید. در صورت انتخاب به شما اطلاع داده می‌شود.

- اطلاعات بانکی تنها در صورتی مورد نیاز است که شما برای تأمین اعتبار تأیید شده باشید.

- اگر سندی در مورد کسب و کار شما صدق نمی‌کند، لطفاً N/A را انتخاب کنید.

- همه مدارک باید به صورت یک فایل PDF ارسال شوند. حجم فایل PDF باید کمتر از 15 مگابایت باشد. اسنادی که چند صفحه هستند باید به صورت یک (1) فایل pdf ارسال شوند.

- در نام فایل نویسه‌های خاص (~!@#\$%^&()*_+) وارد نکنید. پورتال ما نویسه‌های خاص را تشخیص نمی‌دهد.

- اگر سند شما با گزرواژه محافظت می‌شود، باید آن را در پورتال وارد کنید.

UPLOAD DOCUMENTS

BANK INFO

Your business is a Corporation

Change business type Corporation

IMPORTANT NOTE:

To avoid error please do not open multiple tabs.

Please upload each document under the corresponding category listed below.

* Indicates needed to apply

* Please provide if selected for all remaining documents.

If a document does not apply to your business, check the box marked N/A.

Banking information only needs to be provided by applicants who are approved for a grant or applicants who want to show all status items as completed.

Application Certification *	COMPLETED
Government Issued Photo ID/ITIN CP565 *	Pending
2019 Business Tax Return *	Pending
2020 Business Tax Return *	Pending
Proof of Business Location *	Pending <input type="checkbox"/> N/A

نحوه بارگذاری اسناد در پورتال

مرحله 1: یک نوع سند را انتخاب کرده و روی پیکان رو به پایین کلیک کنید تا پوشه آن گسترش یابد.

Please upload each document under the corresponding category listed below.

* Indicates needed to apply
 * Please provide if selected for all remaining documents.
 If a document does not apply to your business, check the box marked N/A.
 Banking information only needs to be provided by applicants who are approved for a grant or applicants who want to show all status items as completed.

Application Certification *	COMPLETED	▼
Government Issued Photo ID/ITIN CP565 *	Pending	▼

مرحله 2: روی "Browse" کلیک کنید تا فایل را در دستگاه خود پیدا کنید. تمام اسناد باید در قالب PDF بارگذاری شوند.

Government Issued Photo ID/ITIN CP565 *

Pending

Please upload document for government issued photo id/itin cp565

BROWSE...

Note: File size should be less than 15MB. If needed, multiple documents can be uploaded. Please do not use special characters in the title of the document (e.g., !, @, #, %, &, etc.).

مرحله 3:

• اگر سند شما با گذرواژه محافظت می‌شود، YES را از منوی کرکره‌ای انتخاب کرده و گذرواژه را وارد کنید.

New Documents

S.No.	Document Name	Password Protected?	Password (if required) ⓘ	Delete
1	Government-Issued ID.pdf	Yes	password	🗑️

• اگر سند شما با گذرواژه محافظت نمی‌شود، NOT را از منوی کرکره‌ای انتخاب کرده و قسمت گذرواژه را خالی بگذارید.

New Documents

S.No.	Document Name	Password Protected?	Password (if required) ⓘ	Delete
1	Government-Issued ID.pdf	No	password	🗑️

• روی Upload Documents کلیک کنید تا بارگذاری کامل شود. وضعیت سند از PENDING به COMPLETED تغییر خواهد کرد.

Government Issued Photo ID/ITIN CP565 *

Pending

Please upload document for government issued photo id/itin cp565

BROWSE...

Note: File size should be less than 15MB. If needed, multiple documents can be uploaded. Please do not use special characters in the title of the document (e.g., !, @, #, %, &, etc.).

New Documents

S.No.	Document Name	Password Protected?	Password (if required) ⓘ	Delete
1	Government-Issued ID.pdf	No	password	🗑️

UPLOAD DOCUMENTS

Government Issued Photo ID/ITIN CP565 *

COMPLETED

Please upload document for government issued photo id/itin cp565

BROWSE...

Note: File size should be less than 15MB. If needed, multiple documents can be uploaded. Please do not use special characters in the title of the document (e.g., !, @, #, %, &, etc.).

Previously Uploaded Documents

Title	Document Name	Preview	Delete
Government Issued Photo ID/ITIN CP565	Government-Issued ID	📄	🗑️

پیوند دادن اطلاعات بانکی شما

فقط برای متقاضیان تأیید شده

نحوه پیوند دادن اطلاعات بانک

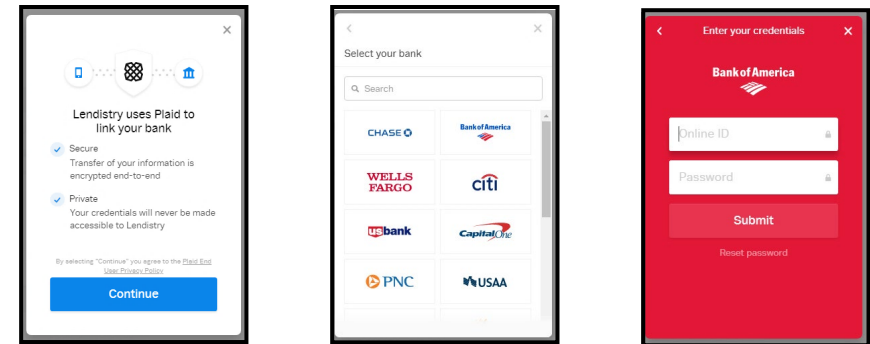
lendistry از فناوری شخص ثالث (Plaid) برای راه اندازی انتقال ACH با اتصال حساب‌های هر بانک یا اتحادیه اعتباری در ایالات متحده به برنامه‌ای مانند پورتال lendistry استفاده می‌کند. شخص ثالث اطلاعات شخصی شما را بدون اجازه شما به اشتراک نمی‌گذارد و آنها را به شرکت‌های خارجی نمی‌فروشد یا اجاره نمی‌دهد. lendistry از این فناوری فقط برای تأیید صورت حساب‌های بانکی شما استفاده می‌کند. این روش تأیید بانکی معمولاً ترجیح داده می‌شود، اما اگر موسسه بانکی شما از طریق ارائه دهنده در دسترس نباشد، همیشه کارایی نخواهد داشت. در این حالت، می‌توانید حساب بانکی خود را با استفاده از سایر روشهای رایج تأیید کنید.

نحوه تأیید حساب بانکی خود در پورتال lendistry از طریق Plaid

The image shows two screenshots of the lendistry portal. The left screenshot displays a 'Grant Application' for #DIR13615262 with a pending document upload of \$10,000.00. A red dashed box highlights the 'Upload Documents & Bank Info' button. The right screenshot shows the 'UPLOAD DOCUMENTS' section with a 'BANK INFO' tab selected. It contains two steps: 'Step 1: LINK YOUR BANK ACCOUNT' and 'Step 2: Where Should we Send Your Funds?'. Step 1 includes a 'Link Your Bank' button and a list of benefits. Step 2 includes fields for Business Account Name, Bank Name, Street, City, State, Zip, and Routing Number. Red dashed boxes highlight the 'Link Your Bank' button and the 'BANK INFO' tab. Below the screenshots are two red boxes labeled 'مرحله 1' and 'مرحله 2'.

مرحله 1

- روی "Link Your Bank Account" کلیک کنید تا پنجره‌ای برای Plaid باز شود.
- از طریق Plaid ادامه دهید و موسسه بانکی خود را پیدا کنید.
- وارد حساب بانکی آنلاین خود شوید و آن را به پورتال lendistry متصل کنید.



مرحله 2

- این مرحله باید با روشی غیر از روش تأیید معمول، تکمیل شود.
- اطلاعات بانکی خود را وارد کنید.
- قسمت **Business Account Name** (نام حساب تجاری) نوع حساب شما نیست. این قسمت نام حساب شماست که باید به نام کسب و کار شما باشد و در صورت حساب بانکی شما ذکر شده باشد.
- اگر کسب و کار شما یک مالکیت انفرادی است، حساب بانکی می‌تواند یک حساب شخصی باشد، اما باید با نام شما مطابقت داشته باشد.

نحوه بررسی وضعیت درخواست



کجا می‌توانید وضعیت درخواست خود را پیدا کنید

دستورالعمل ها

پس از ورود به پورتال، می‌توانید درخواست وام خود را مشاهده کنید.

پورتال اطلاعات زیر را به شما نشان می‌دهد:

1. شماره DIR (شماره درخواست)

مثال: #DIR400022432

2. برنامه وامی که برای آن درخواست داده اید

اگر مشاغل انتفاعی هستید، درخواست شما باید به عنوان "CRG" ذکر شود. اگر به عنوان "CRG NPO" ذکر شده است، نشان می‌دهد که تحت نوع کسب و کار نادرست درخواست کرده اید. لطفاً یک درخواست جدید به عنوان مشاغل انتفاعی ارسال کنید.

3. وضعیت درخواست شما

مثال: در انتظار فرآیند انتخاب

4. مبلغ وام

مثال: 15000 دلار

Grant Application

1 #DIR400022432

2 Applied for: CR

3 Awaiting Selection Process

4 \$15,000.00

Grant Amount

Upload Documents & Bank Info

وضعیت‌های درخواست

<div>Grant Application #DIR400022432 Applied for: CRG Incomplete \$0.00 Grant Amount Edit Application</div>	<div>Grant Application #DIR400022432 Applied for: CRG Awaiting Selection Process \$15,000.00 Grant Amount Upload Documents & Bank Info</div>	<div>Grant Application #DIR400022432 Applied for: CRG Selected, Pending Validation \$15,000.00 Grant Amount Upload Documents & Bank Info</div>	<div>Grant Application #DIR400022432 Applied for: CRG In Closing, Docs Out/Pending for Funding \$15,000.00 Grant Amount Upload Documents & Bank Info</div>	<div>Grant Application #DIR400022432 Applied for: CRG Grant Funded, please allow 3-5 days for funds to appear \$15,000.00 Grant Amount Upload Documents & Bank Info</div>
--	---	---	---	--

وام

تامین مالی شده است

به معنای: ما توافق نامه دریافت وام امضا شده شما را دریافت کرده ایم و مبلغ وام شما آزاد شده است.

آنچه باید انجام دهید: حساب بانکی را که در پورتال برای اعطای وام خود پیوند داده اید بررسی کنید. ممکن است 3-5 روز کاری طول بکشد تا بودجه در دسترس قرار گیرد.

در حال تامین مالی، اسناد نهایی است

به معنای: شما به طور کامل و برای تأمین مالی تأیید شده اید.

آنچه باید انجام دهید: ایمیل خود را برای توافق نامه دریافت کننده وام، که از طریق DocuSign ارسال می‌شود، بررسی کنید. قرارداد دریافت وام را برای آزادسازی مبلغ وام امضا کنید.

انتخاب شده،

در انتظار تایید اعتبار

به معنای: شما از حداقل الزامات واجد شرایط بودن برای درخواست برخوردار هستید و **انتخاب شده اید تا در فرایند درخواست برای بارگذاری اسناد مورد نیاز پیش بروید.** انتخاب شدن، تضمینی بر تامین مالی وام نیست.

آنچه باید انجام دهید: همه اسناد مورد نیاز را در قالب pdf بارگذاری کنید.

در انتظار

فرایند انتخاب

به معنای: شما یک درخواست کامل ارسال کرده اید و در حال حاضر برای واجد شرایط بودن در حال بررسی است.

آنچه باید انجام دهید: ایمیل خود را برای اطلاع از انتخاب خود بررسی کنید. شما یا انتخاب خواهید شد، یا در لیست انتظار قرار می‌گیرید یا برای پیشروی در روند درخواست انتخاب نمی‌شوید.

ناقص

به معنای: شما یک درخواست آنلاین را آغاز کرده اید اما آن را تکمیل نکرده اید.

آنچه باید انجام دهید: وارد پورتال شده و تمام قسمت‌های درخواست را تکمیل کنید. برای در نظر گرفتن وام، باید یک درخواست نهایی و کامل ارسال کنید.

تصمیمات انتخابی

Grant Application

#DIR400022432

Applied for: CRG

Selected, Pending Validations

\$15,000.00

Grant Amount

Upload Documents & Bank Info

انتخاب شده، در انتظار تایید اعتبار
شما برای پیشروی و بارگذاری اسناد انتخاب شده
اید. قبل از تأیید بودجه باید اعتبار کامل داشته
باشید.

Grant Application

#DIR400022432

Applied for: CRG

Currently on the Waitlist

\$15,000.00

Grant Amount

Upload Documents & Bank Info

در حال حاضر در لیست انتظار
، از قبل تعیین شده است که شما از معیارهای
واجد شرایط بودن برای وام برخوردار هستید و
در انتظار اعتبار سنجی هستید.

Grant Application

#DIR400022432

Applied for: CRG

Your application was not selected.

\$15,000.00

Grant Amount

Upload Documents & Bank Info

درخواست شما انتخاب نشده است
شما از حداقل الزامات واجد شرایط بودن برای برنامه
برخوردار نیستید و درخواست شما رد صلاحیت شده
است.



انتخاب شدن

برای وام بلاعوض

بعد از انتخاب شدن چه باید کرد

هنگامی که ما توافق نامه دریافت کننده وام بلاعوض را به طور کامل دریافت کردیم، لطفاً حداکثر 5 روز کاری را برای دریافت مبلغ وام در نظر بگیرید.

در صورت وجود هرگونه مشکل در اسناد یا تأیید بانک، یکی از اعضای بخش اعتبارسنجی lendistry از طریق تلفن، ایمیل و/یا پیامک با شما تماس می‌گیرد. لطفاً حداکثر 7 روز کاری به ما فرصت بدهید تا با شما تماس بگیریم و در برطرف کردن مشکل به شما کمک کنیم.

متقاضیان واجد شرایط که برای پیش-تأیید انتخاب شده اند، از طریق ایمیل به آنها اطلاع داده می‌شود. پس از انتخاب، مراحل تأیید دیگری وجود دارد که باید قبل از تأیید متقاضی برای تأمین بودجه انجام شود.

پس از انتخاب، متقاضیان باید موارد زیر را انجام دهند:
وارد پورتال شده و کلیه مدارک مورد نیاز را بارگذاری کنند.
اطلاعات بانکی خود را وارد کنند. این مرحله برای تأیید صورت حساب‌های بانکی، جلوگیری از تقلب و ایجاد سپرده مستقیم برای تأمین مالی ضروری است.

پس از تأیید کامل و تأیید اعتبار برای اعطای وام بلاعوض، از طریق DocuSign برای شما یک توافقنامه دریافت وام ارسال می‌شود. وام آزاد نخواهد شد مگر اینکه و تا زمانی که توافق نامه دریافت کننده به طور کامل اجرا شود.