

# CIDADE DE CLEVELAND

## DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO DE RESTAURANTE SUBSÍDIO DE APOIO A OPERAÇÕES DE INVERNO

A cidade de Cleveland alocou \$ 500.000 para fornecer subsídios de até \$ 5.000 para ajudar a apoiar nossos restaurantes por estarem investindo em equipamentos e materiais para operar espaços ao ar livre, durante o inverno de 2020-21, durante a pandemia de COVID-19.

A cidade aceitará inscrições até 30 de novembro de 2020. Os anúncios do prêmio são esperados até 11 de dezembro de 2020. Gastos feitos depois de 1º de março de 2020 são elegíveis para reembolso ao abrigo do subsídio.

**A. IDENTIFICAÇÃO DO SOLICITANTE:** \_\_\_\_\_ **DATA:** \_\_\_\_\_

1. Razão Social da Empresa: \_\_\_\_\_
2. Nome comum da empresa (se aplicável): \_\_\_\_\_
3. Endereço da empresa: (operacional) \_\_\_\_\_
4. Distrito: \_\_\_\_\_ Conselheiro: \_\_\_\_\_
5. Número de telefone: \_\_\_\_\_ Número de identificação do contribuinte: \_\_\_\_\_
6. Proprietário (s) da empresa: \_\_\_\_\_
7. Endereço de e-mail: \_\_\_\_\_
8. Endereço para correspondência: (se diferente do endereço operacional) \_\_\_\_\_
9. Quando a empresa foi aberta: \_\_\_\_\_

### **B. SOLICITAÇÃO DE FINANCIAMENTO:**

1. Montante de financiamento solicitado (até US \$ 5.000):
2. A concessão financia a compra ou aluguel de equipamentos e acessórios (aquecedores, estruturas temporárias de "iglu", toldos, etc.) necessários para operar com acesso ao ar livre durante o inverno.

Por favor, detalhe os usos previstos de fundos:

---

---

---

### **C. DECLARAÇÃO DE NECESSIDADE:**

Forneça as seguintes informações sobre suas operações planejadas:

- Meu negócio tem acesso a um pátio externo como parte de nossas operações normais
- Meu negócio tem acesso a um espaço público ao ar livre, calçada, faixa de domínio ou outro espaço, ou para um espaço privado ao ar livre (ou seja, estacionamento, área verde) que concordou em permitir minhas operações.
- Meu negócio não tem acesso a um espaço ao ar livre, mas planeja operar com acesso externo "sem parede" (janelas abertas, "portas de garagem" ou acomodações semelhantes) que aumentará a ventilação em todo o restaurante.

Forneça uma breve declaração descrevendo seus planos operacionais: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**D. PERFIL DE NEGÓCIO:**

1. Número de funcionários em 1º de março de 2020 (Pré-COVID) \_\_\_\_\_

2. Número de funcionários na data da inscrição: \_\_\_\_\_

3. Verificação de pequena empresa qualificada (por favor marque uma):

\_\_\_\_\_ O candidato não é uma operação de rede de propriedade nacional.

\_\_\_\_\_ Se o Candidato for uma franquia, os principais proprietários da franquia são residentes do Estado de Ohio

\_\_\_\_\_ Se o Candidato for uma franquia, os principais proprietários da franquia são residentes da cidade de Cleveland

\_\_\_\_\_ O candidato é uma empresa com no máximo 500 funcionários.

\_\_\_\_\_ Candidato é um indivíduo que opera sob uma sociedade unipessoal, com ou sem funcionários, ou como um contratante independente.

\_\_\_\_\_ O candidato é uma cooperativa com, no máximo, 500 funcionários.

\_\_\_\_\_ O candidato é um Employee Stock Ownership Plan (ESOP), conforme definido em 15 U.S.C. 632, com no máximo 500 funcionários.

\_\_\_\_\_ O candidato é uma empresa tribal de pequeno porte, conforme descrito em 15 U.S.C. 657a (b) (2) (C), com não mais de 500 funcionários.

\_\_\_\_\_ O candidato é uma empresa, incluindo uma cooperativa agrícola, empresa de aquicultura, viveiro ou cooperativa de produtores, que é pequena de acordo com os Padrões de Tamanho da SBA encontrados em <https://www.sba.gov/size-standards>.

\_\_\_\_\_ O candidato é uma empresa com mais de 500 funcionários, pequena, de acordo com os Padrões de Tamanho da SBA, encontrados em <https://www.sba.gov/size-standards>.

4. Atividade de negócios / certificações qualificadas (tudo deve ser verificado):

\_\_\_\_\_ O candidato não está envolvido em nenhuma atividade ilegal (conforme definido pelas leis e regulamentos federais, estaduais ou locais).

\_\_\_\_\_ Nenhum principal do Requerente com 50 por cento ou mais de participação acionária está mais de sessenta (60) dias atrasado nas obrigações de pensão alimentícia.

\_\_\_\_\_ O requerente, e quaisquer afiliados, não estão mais de sessenta (60) dias atrasados em quaisquer pagamentos de impostos federais, estaduais ou locais, pagamentos de seguro-desemprego, pagamentos de compensação do trabalhador ou pagamentos semelhantes necessários.

\_\_\_\_\_ O requerente, e quaisquer afiliados, não estão mais de sessenta (60) dias atrasados em quaisquer pagamentos de quaisquer empréstimos recebidos da cidade de Cleveland, a partir de 1º de março de 2020.

\_\_\_\_\_ O requerente não é uma empresa agrícola (por exemplo, fazenda), exceto uma empresa de aquicultura, cooperativa agrícola ou viveiro.

\_\_\_\_\_ O candidato não apresenta performances ao vivo de natureza sexual lasciva ou obtém direta ou indiretamente mais do que receita bruta *de minimis* (mínima) por meio da venda de produtos ou serviços, ou da apresentação de quaisquer representações ou exibições de natureza sexual lasciva.

\_\_\_\_\_ O candidato não obtém mais de um terço da receita bruta anual de jogos de azar legais.

\_\_\_\_\_ O candidato não exerce atividades de lobby.

\_\_\_\_\_ O requerente, e quaisquer proprietários dele, não são empregados da cidade de Cleveland.

**São elegíveis candidatos que são empreiteiros da cidade de Cleveland.**

#### **E. LISTA DE VERIFICAÇÃO DE EMPRÉSTIMO:**

Os itens a seguir devem ser enviados antes do fechamento. **Eles não precisam ser enviados com o aplicativo. O Departamento de Desenvolvimento Econômico entrará em contato diretamente com essas informações:**

- \_\_\_\_\_ Documentação Corporativa:
  - Artigos de incorporação (se aplicável)
  - Contrato de Parceria (se aplicável)
  - Certificado de Regularidade (Secretário de Estado de Ohio)
- \_\_\_\_\_ Demonstrações Financeiras do Ano Anterior
- \_\_\_\_\_ Declaração de Imposto de 2018 ou 2019.
- \_\_\_\_\_ Cópia do arrendamento (se for arrendamento de propriedade)

#### **ENVIO DE RECONHECIMENTO**

As informações aqui contidas são verdadeiras, completas e corretas de acordo com o meu conhecimento. Certifico que tenho autoridade para solicitar fundos em nome da empresa aqui descrita. Eu entendo que essas informações podem ser usadas para análise pública. Ao assinar abaixo, o abaixo-assinado concorda que os fundos serão usados apenas para fins comerciais e não para uso doméstico, pessoal ou de consumo. Eu entendo que qualquer declaração falsa neste registro pode sujeitar o candidato a ser eliminado de consideração. Autorizo a cidade de Cleveland e sua equipe a obter qualquer informação necessária, incluindo registros fiscais, pontuação de crédito ou outras informações financeiras, relevantes para o pedido de empréstimo e o processo de revisão.

Eu entendo que todas as informações obtidas pela cidade permanecerão confidenciais de acordo com as leis locais, estaduais e federais aplicáveis.

\_\_\_\_\_  
**Nome do candidato**

Por: \_\_\_\_\_  
**Diretor da Corporação ou Parceiro da Corporação Data Data**

**OU**

Por: \_\_\_\_\_  
**Individual Data**

NOTA: A cidade deve considerar todas as informações fornecidas pelo requerente como registro público; na ausência de evidências claras, as informações enviadas não devem ser divulgadas, de acordo com a Seção 149.43 do Código Revisado de Ohio.

# Cidade de Cleveland

## Lei do Trabalho Justo

**AVISO AOS CANDIDATOS PARA ASSISTÊNCIA FINANCEIRA DA CIDADE.** O Cleveland City Council (câmara municipal) aprovou a Lei do Trabalho Justo em 19 de junho de 2000 para entrar em vigor em 1º de janeiro de 2001.

Um contrato de assistência financeira, que pode ser concedido de acordo com esta aplicação, está sujeito ao Salário de Trabalho Justo da Cidade de Cleveland, Capítulo 189 das Portarias Codificadas de Cleveland (CCO), que exige, entre outras coisas, que, a menos que isenções específicas se apliquem, **Empregadores com Coberturas**, conforme definido, de acordo com contratos com a Cidade, deverá pagar o Salário de Trabalho Justo aos **Funcionários com Coberturas**, conforme definido. O não cumprimento desse Capítulo e / ou quaisquer regulamentos de implementação, pode resultar na rescisão do contrato ou exclusão de contratos futuros.

<b>Anexos:</b>	Anexo 1	Declaração de Número de Funcionários
	Anexo 2	Declaração de Cobertura de Seguro Saúde
	Anexo 3	Declaração de conformidade com o C.O. Capítulo 189
	Anexo 4	Contratos de Assistência Atuais
	Anexo 1-3	será fornecido à Câmara Municipal

**Salário de emprego justo:** o salário de emprego justo é de US \$ 10,00 por hora a partir de 1º de outubro de 2005. Posteriormente, a taxa de Salário de emprego justo será ajustada pela cidade de Cleveland a cada ano em proporção ao Índice de Preços ao Consumidor para o nordeste de Ohio, conforme publicado pela Bureau of Labor Statistics, US Department of Labor.

**A Lei do Trabalho Justo aplica-se aos seguintes Empregadores com Coberturas:**

1. Qualquer pessoa ou entidade que seja um Beneficiário de Assistência da Cidade com um Valor Agregado de \$ 75.000 e não obteve isenção desta lei, ou seja:
  - (a) Um empregador com fins lucrativos com pelo menos 20 funcionários no momento da execução do acordo com a Cidade,  
ou
  - (b) Um empregador sem fins lucrativos com pelo menos 50 funcionários no momento da execução do acordo com a Cidade e que a relação salarial entre os funcionários mais bem pagos e os mais mal pagos seja superior a 5 para 1.

2. Uma empresa ou pessoa que é inquilino ou arrendatário de um Beneficiário da Assistência e que ocupa propriedade ou usa equipamento ou propriedade que foi melhorado(s) ou desenvolvido(s) como resultado da assistência, ou seja:

(a) Um empregador com fins lucrativos com pelo menos 20 funcionários no momento da execução do acordo com a Cidade, ou

(b) Um empregador sem fins lucrativos com pelo menos 50 funcionários no momento da execução do acordo com a cidade e que a relação salarial entre os funcionários mais bem pagos e os mais mal pagos seja superior a 5 para 1.

OU

3. Um contratante ou subcontratado de um Beneficiário da Assistência prestando serviço no projeto para qual o Beneficiário da Assistência recebeu um tipo de assistência.

**Destinatário da Assistência significa qualquer pessoa ou entidade que celebre um ou mais contratos com a Cidade de Assistência e qualquer pessoa ou entidade que seja beneficiária direta da Assistência. Assistência significa qualquer forma de assistência municipal concedida, renegociada ou renovada após 1º de janeiro de 2001.**

#### **Cidade de Cleveland**

#### **Departamento de Direito do Trabalho Justo de Desenvolvimento Econômico**

- Assistência inclui bolsas; empréstimos para o desenvolvimento econômico; crédito tributário, incentivos e abatimentos; subsidiárias e títulos.
- A assistência não inclui assistência financeira fornecida para o desenvolvimento, reabilitação ou outros meios de fornecer casas residenciais; assistência financeira recebida de outro governo ou outra entidade com a cidade atuando apenas como um canal ou agente fiscal para os fundos onde a cidade não exerce controle sobre a identidade de qualquer destinatário ou sobre os termos do contrato.
- A assistência é valorizada na medida em que o beneficiário obtém um benefício monetário da cidade. Por exemplo, empréstimos são Assistência apenas na medida em que são perdoados ou descontados com taxas abaixo da taxa de mercado disponível ao longo da vida do empréstimo, e créditos fiscais, incentivos e abatimentos são Assistência na redução tributária realizada pelo destinatário.

**\* Valor agregado significa o benefício real em dólares, recebido da Assistência, durante o período da Assistência.** A Lei do Trabalho Justo aplica-se aos Funcionários com Coberturas que são quaisquer pessoas empregadas por um Empregador que tenha Cobertura e que é Recebedor de Assistência da Cidade.

### **Os seguintes não são Funcionários Cobertos:**

- Indivíduos que prestam serviços voluntários não remunerados
- Indivíduos em programas de treinamento profissional, onde treinamento profissional e instrução em sala de aula estão sendo fornecidos aos clientes a fim de desenvolver novas habilidades especializadas para o emprego pois esse indivíduo seria considerado um cliente do programa, mesmo recebendo uma remuneração
- Funcionários que trabalham em obras públicas sujeitos às leis de taxas salariais estaduais e federais
- Funcionários com cobertura por acordos de negociação coletiva ou pela Lei do Trabalho Ferroviário
- Funcionários de estabelecimentos comerciais de varejo
- Pessoas não empregadas no estado de Ohio
- Pessoas menores de 18 anos
- Funcionários de projetos de habitação residencial / unifamiliar e multifamiliar
- Funcionários que, em média, trabalham menos de 30 horas por semana

### **Incentivos de seguro saúde**

A portaria estabelece que os Departamentos Aplicáveis devem oferecer incentivos financeiros adicionais aos Destinatários da Assistência, os quais fornecerão seguro de saúde razoável para seus Funcionários com Coberturas que trabalhem 30 ou mais horas por semana durante a vigência do contrato de assistência. Exemplos de tais incentivos incluem termos mais favoráveis para um empréstimo, como taxas de juros mais baixas, maior porcentagem de impostos a serem creditados ou abatidos, um valor mais alto para um subsídio, etc. Para se qualificar para um incentivo, o seguro saúde fornecido para os funcionários devem ser comparável a um plano de seguro saúde familiar fornecido pela cidade, a seus funcionários. A evidência da oferta ou disposição ou a intenção de fornecer ou oferecer benefícios de seguro de saúde razoáveis, que qualifiquem um Empregador Coberto para tais incentivos, devem ser submetidas ao Departamento Aplicável mediante solicitação.

### **Isenções da Lei do Trabalho Justo**

O Cleveland City Council, por decreto, pode conceder uma isenção parcial ou total dos requisitos da Lei do Trabalho Justo com base em dificuldades. Para obter essa isenção, você deve demonstrar um dano específico e particular que seria sentido exclusivamente por você, se o Capítulo 189 fosse aplicado. O prejuízo econômico por si só não será suficiente para demonstrar dificuldades, a menos que seja de um tipo que não afete nenhum outro concorrente real para o contrato, subcontrato ou arrendamento. Os seguintes tipos de danos específicos podem fornecer motivos para uma isenção de sofrimento:

- 1) Uma perda de lucratividade que resultará na eliminação de empregos.
- 2) Uma perda de lucros que afetará substancialmente sua estabilidade a longo prazo.
- 3) Um obstáculo na capacidade de fornecer serviços para agências sem fins lucrativos.

O pedido de isenção deve ser feito ao Departamento Aplicável. Sua solicitação deve incluir os salários pagos por você aos seus funcionários, uma explicação detalhada de como o pagamento do Salário de Trabalho Justo causará danos específicos a você e demonstrativos financeiros de apoio ou outros documentos. O Diretor do Departamento Aplicável analisará e fará uma determinação sobre a aplicação dentro de 10 dias e responderá ao requerente, por escrito, apresentando as razões para a determinação. Se o Diretor recomendar a isenção, o Diretor fará com que a legislação seja redigida e submetida ao Cleveland City Council. O Conselho deve então considerar e aprovar a legislação antes que uma isenção seja concedida.

### **Requisitos de conformidade sob a lei de emprego justo**

Cada Empregador Coberto deve manter as folhas de pagamento e registros relacionados para todos os Empregados Cobertos, por um período de 3 anos após o término de seu contrato com a Cidade. Esses registros devem conter o seguinte para cada Funcionário coberto:

- Nomes, endereço, cargo e classificação dos funcionários
- O número de horas trabalhadas a cada dia, salários brutos ganhos, deduções feitas e salários líquidos pago
- Um registro de contribuições para planos de saúde
- Quaisquer outros dados que o departamento aplicável ou o Cleveland City Council possam exigir
- Mediante solicitação da Cidade, o Empregador Coberto deverá fornecer acesso aos registros da folha de pagamento requerida e deve permitir que os representantes da cidade observem o trabalho sendo executado e entrevistem funcionários, conforme necessário, para monitorar a conformidade ou investigar uma cobrança de não cumprimento do Capítulo 189.

### **Requisitos de Notificação de Emprego Justo**

Você ou sua entidade deverão fornecer notificação aos Funcionários Cobertos sobre seus direitos decorrentes da Lei do Trabalho Justo. A cidade fornecerá este aviso a você, e você deve publicá-lo em um local visível frequentado por Funcionários Cobertos em seus locais de trabalho.

### **Requisito de crédito de renda ganha**

Você ou sua entidade deve informar aos funcionários que ganham menos de US \$ 12,00 por hora, de seu possível direito ao Crédito de Rendimentos de Verba Federal (Earned Income Credit - EIC) ou que o valor pode ser modificado de tempos em tempos, pela lei federal, e disponibilizar aos funcionários formulários informando-os sobre o EIC assim como formulários necessários para garantir pagamentos EIC antecipados do empregador no prazo de 30 dias após o emprego. Esses formulários devem ser fornecidos em inglês, espanhol e outras línguas faladas por um número significativo de funcionários.

### **Contratação de residentes da cidade**

O requerente deve estabelecer uma meta de que pelo menos 40% das pessoas recém-contratadas para executar trabalhos em contratos que recebem assistência financeira sejam residentes na cidade de Cleveland.



### **Conformidade com a legislação federal**

O candidato deverá cumprir com todas as leis trabalhistas federais aplicáveis, incluindo a Lei Nacional de Relações Trabalhistas.

#### **Anexo 1**

#### **Declaração de Número de Pessoas Empregadas pelo Candidato**

1. A sua empresa / organização tem fins lucrativos \_\_\_\_\_ ou \_\_\_\_\_ sem fins lucrativos.
2. Número de funcionários atuais / ativos na folha de pagamento \_\_\_\_\_
3. Número de funcionários se o contrato for concedido \_\_\_\_\_
4. Se sua empresa / organização for uma entidade sem fins lucrativos, qual é o valor mais alto pago a qualquer funcionário (especifique se o valor é pago anualmente, quinzenalmente, semanalmente ou por hora) \_\_\_\_\_?
5. Se a sua empresa / organização for uma entidade sem fins lucrativos, qual é o menor valor pago a qualquer funcionário (especifique se o valor é pago anualmente, quinzenal, semanal ou por hora) \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

**Assinatura**

\_\_\_\_\_

**Título**

\_\_\_\_\_

**Assinatura impressa**

**Cidade de Cleveland**  
**Departamento de Desenvolvimento Econômico**  
**Lei do Trabalho Justo**

**Anexo 2**

**Declaração de Cobertura de Seguro Saúde**

**TODOS** os Candidatos **DEVEM PREENCHER AS PERGUNTAS 1 e 2**. Para ter direito a incentivos financeiros adicionais com base na oferta de um plano de seguro saúde razoável, este formulário deve ser preenchido. Se você não está buscando essa preferência, não responda às perguntas 3-5. Este formulário deve ser assinado.

1. Sua empresa / organização oferece seguro saúde para seus funcionários que trabalham 30 horas ou mais por semana? Sim \_\_\_\_\_ ou não \_\_\_\_\_

2. Quais são as diretrizes básica de quaisquer planos de seguro saúde que sua empresa / organização oferece aos seus funcionários?

\_\_\_\_\_

3. Forneça as seguintes informações específicas sobre todos os planos de saúde oferecidos a funcionários que trabalham 30 ou mais horas por semana.

- Valor da contribuição mensal do empregado para o plano de saúde. \_\_\_\_\_
  - O valor de qualquer funcionário dedutível para cobertura do plano. \_\_\_\_\_
  - O valor de qualquer co-pagamento de funcionário para cobertura do plano. \_\_\_\_\_
  - O seguro odontológico é oferecido aos funcionários? \_\_\_\_\_
  - Descreva a variedade de serviços oferecidos sob qualquer cobertura de plano.
- \_\_\_\_\_

4. Você ofereceu seguro saúde a seus funcionários que eles, como um grupo, recusaram?

Sim \_\_\_\_\_ ou não \_\_\_\_\_

5. Se você respondeu sim à questão 4, forneça as informações solicitadas na questão 3 acima em relação ao plano oferecido.

Nome da Empresa	Assinatura do Diretor / Representante Autorizado	
Endereço da empresa / cidade / estado / CEP	número de telefone	
Nome impresso	Título	
Data	Departamento de Concessão da cidade	Tipo de assistência financeira

**Anexo 3**  
**Capítulo 189**

**Declaração de conformidade com a Portaria Codificada de Cleveland**

Condado de Cuyahoga  
Estado de Ohio

Eu \_\_\_\_\_, estando devidamente juramentado nos termos da lei e tendo conhecimento pessoal dos fatos aqui expressos, declaro o seguinte:

1) Eu sou \_\_\_\_\_ o ( título da pessoa) da \_\_\_\_\_ (nome da entidade/empresa) e estou autorizado a assinar esta declaração.

**Cidade de Cleveland**  
**Departamento de Economia**  
**Lei do Trabalho Justo de Desenvolvimento**

2) A entidade / empresa acima nomeada cumprirá os requisitos do Salário de Trabalho Justo Lei, Portaria Codificada de Cleveland, Capítulo 189, se um contrato for concedido de acordo com esta aplicação e se o Capítulo 189 se aplicar à entidade / empresa acima mencionada.

**Sem mais declaração pelo declarante, certifico e dou fé.**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura Impressa**

\_\_\_\_\_  
**Título**

Juro perante mim e subscreveu na minha presença neste dia \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20.

\_\_\_\_\_  
**Tabelião Público**

\_\_\_\_\_  
**Validade da Comissão**

**Anexo 4 Contratos de assistência atuais com a cidade**

Forneça as seguintes informações sobre quaisquer contratos de assistência atuais celebrados após 1º de janeiro de 2001 que você ou sua empresa / agência tenham com a cidade.

Número do contrato da cidade: \_\_\_\_\_

Tipo de Assistência: \_\_\_\_\_

Data de expiração do contrato: \_\_\_\_\_

Valor em dólares da assistência. \$ \_\_\_\_\_