



CITY OF CLEVELAND
Mayor Frank G. Jackson

CLEVELAND ŞEHİRİ

EKONOMİK KALKINMA DAİRESİ BAŞKANLIĞI RESTORAN KIŞ OPERASYONLARI DESTEK HİBESİ

Cleveland Şehri, COVID-19 salgını sırasında 2020-21 kışı boyunca açık alanları işletmek için ekipman ve malzemelere yatırım yapan restoranlarımıza destek olmak için 5.000 \$ 'a kadar hibe sağlamak için 500.000 \$ bütçe ayırdı.

Şehir, 30 Kasım 2020'ye kadar olan başvuruları kabul edecektir. Ödül sonuçlarının 11 Aralık 2020'ye kadar belli olması beklenmektedir. 1 Mart 2020'den sonraki harcamalar bu hibe geri ödeme kapsamındadır.

A. BAŞVURU SAHİBİ KİMLİĞİ: **TARİH:** _____

1. İşletmenin Yasal Adı: _____

2. Yaygın İşletme Adı (Varsa): _____

3. İşletmenin Adresi: (Faaliyetdeki) _____

4. Bölge: _____ Meclis üyesi: _____

5. Telefon Numarası: _____ Vergi Mükellefi Kimlik Numarası: _____

6. İşletme Sahib(ler)i: _____

7. E-Posta Adresi: _____

8. Posta Adresi: (İşletme Adresinden Farklıysa) _____

9. İşletme Açıldığı Tarih _____

B. FİNANSMAN TALEBİ:

1. Talep edilen Finansman Miktarı (5.000 \$ 'a kadar): _____

2. Hibe, kışı geçirmek için gerekli ekipman ve demirbaşların (ısıtıcılar, geçici "eskimo evi", güneşlik vb) satın alınmasını veya kiralanmasını finanse eder

Lütfen fonların tahmini kullanımlarını detaylandırın:

C. İHTİYAÇ BEYANI:

Lütfen planladığınız işlemler hakkında aşağıdaki bilgileri sağlayın:

- └ Normal operasyonlarımızın bir parçası olarak işletmemin dış avluya erişimi var.
- └ İşletmemin, operasyonlarıma izin vermeyi kabul eden açık bir kamusal alana, kaldırıma, geçiş hakkına veya benzeri başka bir alana veya açık bir özel alana (ör. Park yeri, yeşil alan) erişimi var.
- └ İşletmemin açık bir alana erişimi yok, ancak restoranın tamamında havalandırmayı artıracak önemli ölçüde dışarıya "duvarsız" erişimle (açık pencereler, "garaj kapıları" veya benzer konaklama yerleri) çalışmayı planlıyor.

Lütfen operasyonel planlarınızı açıklayan kısa bir açıklama sağlayın: _____

D. İŞ PROFİLİ:

1. 1 Mart 2020 itibarıyla çalışan sayısı (COVID Öncesi) _____
2. Başvuru tarihi itibarıyla çalışan sayısı: _____
3. Şartlara Uyan Küçük İşletme Doğrulaması (Lütfen birini işaretleyin):

____Başvuru sahibi ulusal bir zincirleme işletmesi değildir.

____Başvuru Sahibi bir franchise ise, franchise'ın ana sahipleri Ohio Eyaleti sakinleridir.

____Başvuru Sahibi bir franchise ise, franchise'ın ana sahipleri Cleveland Şehri sakinleridir.

____Başvuru sahibi, 500'den fazla çalışmanı olmayan bir işletmedir.

____Başvuru sahibi, çalışanlı veya çalışsınız veya bağımsız bir yüklenici olarak şahıs şirketi altında faaliyet gösteren bir kişidir.

____Başvuru sahibi, 500'den fazla çalışmanı olmayan bir kooperatiftir.

____Başvuru Sahibi, 500'den fazla çalışmanı olmayan 15 U.S.C. 632, 'de tanımlanan Çalışan Stok Sahipliği Planıdır (ESOP).

_____Başvuru sahibi, , 500'den fazla çalışanı olmayan ve 15 U.S.C. 657a(b)(2)(C) 'de tanımlanan aşiretlere ait bir küçük işletme endişesidir.

_____ Başvuru sahibi, <https://www.sba.gov/size-standards> adresinde bulunan SBA Büyüklük Standartlarına göre küçük olan bir tarım kooperatifi, su kültürü işletmesi, fidanlık veya üretici kooperatifi işletmesidir.

_____Başvuru sahibi, <https://www.sba.gov/size-standards> adresinde bulunan SBA Büyüklük Standartlarına göre küçük olan ama 500'den fazla çalışanı olan bir işletmedir.

4. Şartlara Uyan Ticari Faaliyet / Sertifikalar (Şartlara uyan hepsini işaretleyin):

_____Başvuru sahibinin herhangi bir yasa dışı faaliyette bulunmamıştır (Federal, Eyalet veya Yerel yasa ve yönetmeliklerde tanımlandığı şekilde).

_____Yüzde 50 veya daha fazla mülkiyet hakkına sahip Başvuru Sahibinin hiçbir ana para borcuö çocuk nafakası yükümlülüklerinden dolayı altmış (60) günden fazla gecikmiş değildir.

_____Başvuru sahibi ve herhangi bir bağlı kuruluş, Federal, Eyalet veya Yerel vergi ödemeleri, işsizlik sigortası ödemeleri, işçi tazminat ödemeleri veya benzeri gerekli ödemelerde altmış (60) günden fazla gecikmemiş olmalı.

_____Başvuran ve herhangi bir bağlı kuruluş, 1 Mart 2020 itibariyle Cleveland Şehrinden alınan herhangi bir krediyle ilgili ödemelerinde altmış (60) günden fazla gecikmemiş olmalı.

_____Başvuru sahibi, bir su ürünleri yetiştiriciliği işletmesi, tarım kooperatifi veya fidanlık dışında bir tarım işletmesi (örneğin, çiftlik) değildir.

_____Başvuru sahibi, cinsel içerikli canlı performanslar sergilemiyor veya doğrudan veya dolaylı olarak ürün veya hizmetlerin satışı yoluyla brüt gelirden veya cinsel içerikli herhangi bir tasvir veya gösterinin sunulmasından brüt gelir elde etmiyor.

_____Başvuru sahibi, yasal kumar faaliyetlerinden yıllık brüt gelirin üçte birinden fazlasını elde edemez.

_____Başvuru sahibi lobicilik işinde değil.

_____Başvuru sahibi ve herhangi bir sahibi Cleveland Şehri tarafından istihdam edilmemektedir.

Cleveland Şehri'ne yüklenici olan başvuru sahipleri, şartlara uygundur.

E. KREDİ KONTROL LİSTESİ:

Aşağıdaki dökümanlar kapanıştan önce gönderilmelidir. Başvuru ile birlikte sunulmalarına gerek yoktur. Ekonomik Kalkınma Departmanı bu bilgiler için doğrudan ulaşacaktır.

- _____ Kurumsal Belgeler:
Ana Sözleşme (varsa)
Ortaklık Anlaşması (varsa)
İyi Durum Sertifikası (Ohio Dışişleri Bakanı)
_____ Previous Year Financial Statements

_____ 2018 veya 2019 Vergi Beyannamesi.
_____ Kira Kontratı (mülk kiralıkta)

ONAY SUNUMU

Burada yer alan bilgiler, bildiğim kadarıyla gerçek, eksiksiz ve doğrudur. Burada açıklanan işletme adına fonlara başvurma yetkisine sahip olduğumu onaylıyorum. Bu bilgilerin halkın görme ve incelemesine açılacağını biliyorum. Aşağıda imzası bulunan kişi, aşağıda imzası bulunan fonların yalnızca ticari amaçlarla kullanılacağını ve hane halkı, kişisel veya tüketici kullanımı için kullanılmayacağını kabul eder. Bu kayıttaki herhangi bir yanlış beyanın başvuranın değerlendirmeden çıkarılmasına neden olabileceğini onaylıyorum. Cleveland Şehri ve personelini, hakımdaki vergi kayıtları, kredi puanları veya diğer mali bilgiler dahil olmak üzere, kredi başvurusu ve inceleme süreciyle ilgili gerekli bilgileri alma yetkisi veriyorum.

Şehir tarafından elde edilen tüm bilgilerin yürürlükteki yerel, eyalet ve federal yasalar uyarınca gizli kalacağını biliyorum.

Başvuranın ismi

Tarafından: _____
Şirket Yetkilisi veya Şirket Ortağı

Tarih

VEYA

Tarafından: _____
Kişi

Tarih

NOT: Şehir, Ohio Revize Edilmiş Kod Bölüm 149.43 uyarınca, başvuru sahibi tarafından sağlanan tüm bilgileri, sunulan bilgilerin açıklanmayacağına dair açık kanıtlar bulunmayan kamuya açık kayıt olarak değerlendirecektir.

Cleveland Şehri

Adil İstihdam Hukuku



ŞEHİR MALİ YARDIM BAŞVURU SAHIPLERİNE BİLDİRİM. Cleveland Şehir Konseyi Adil İstihdam Yasasını 1 Ocak 2001'de yürürlüğe girmek üzere 19 Haziran 2000'de kabul etti.

Bu başvuruya göre verilebilecek bir mali yardım sözleşmesi, diğer hususların yanı sıra, Cleveland Şehir Kanunlarının 189. Bölüm kapsamında olup, belirli muafiyetler geçerli olmadığı sürece, Kapsam Dahilindeki İşverenler, tanımlandığı gibi, Şehir ile yapılan sözleşmeler kapsamında, tanımlanan şekilde Kapsam Dahilindeki Çalışanlara Adil İstihdam Ücretini ödeyecektir. Bu Bölüme ve / veya herhangi bir uygulama yönetmeliğine uyulmaması, sözleşmenin feshine veya gelecekteki sözleşmelerden men edilmesine neden olabilir.

Ekler:

- Ek 1 Çalışan Sayısı Beyanı
- Ek 2 Sağlık Sigortası Teminat Beyanı
- Ek 3 C.O. ile Uygunluk Beyanı Bölüm 189
- Ek 4 Mevcut Yardım Sözleşmeleri
- Ek 1-3 Şehir Meclisine sağlanacaktır

Adil İstihdam Ücreti: Adil İstihdam Ücreti, 1 Ekim 2005 tarihinden itibaren saat başına 10,00 \$ 'dır. Daha sonra, Adil İstihdam Ücreti oranı, İşgücü İstatistikleri Bürosu tarafından yayınlanan Kuzeydoğu Ohio Tüketici Fiyat Endeksi ile orantılı olarak her yıl Cleveland Şehri tarafından ayarlanacaktır. ABD Çalışma Bakanlığı.

Adil İstihdam Yasası aşağıdaki Kapsam Dahilindeki İşverenler için geçerlidir:

1. Şehirden Yardım Alıcısı olan ve Toplam Değeri şu kadar olan herhangi bir kişi veya kuruluş:75.000 ABD dolarıdır ve bu yasadaki muafiyet tanınmamıştır, yani:
 - a. Şehir ile sözleşmenin imzalanması sırasında en az 20 çalışanı olan kar amacı gütmeyen bir işveren veya
 - b. Şehir ile sözleşmenin imzalanması sırasında en az 50 çalışanı olan ve kâr amacı gütmeyen bir işveren ve en yüksek ücretli ve en düşük ücretli çalışanlar arasındaki maaş oranı 5'ten 1'e kadardır.

VEYA

2. Bir Yardım Alıcısının kiracısı veya lease sahibi olan ve mülkü kullanan veya yardım sonucunda iyileştirilen veya geliştirilen ekipman veya mülkü kullanan bir şirket veya kişi, yani:
 - (a) Şehir ile sözleşmenin imzalanması sırasında en az 20 çalışanı olan kar amacı gütmeyen bir işveren, veya
 - (b) Şehir ile sözleşmenin imzalanması sırasında en az 50 çalışanı olan ve kâr amacı gütmeyen bir işveren ve en yüksek ücretli ve en düşük ücretli çalışanlar arasındaki maaş oranı 5'ten 1'e kadardır..

VEYA

3. Yardım Alıcısının yardım aldığı proje veya konuda hizmet veren bir Yardım Alıcısının yüklenicisi veya alt yüklenicisi.

Yardımanın Alıcısı, Yardım Şehri ve Yardımın doğrudan alıcısı olan herhangi bir kişi veya kuruluş ile bir veya daha fazla sözleşmeye giren herhangi bir kişi veya kuruluş anlamına gelir. Yardım, 1 Ocak 2001'den sonra verilen, yeniden müzakere edilen veya yenilenen her türlü Şehir yardımı anlamına gelir.

- ◇ Yardım, hibeleri içerir; ekonomik kalkınma kredileri; vergi kredisi, teşvikler ve indirimler; iştirakler ve tahviller.
- ◇ Yardım; geliştirme, rehabilitasyon veya konutların sağlanması için diğer yollara sağlanan mali yardımı kapsamaz; Belediyenin herhangi bir alıcının kimliği veya sözleşmenin şartları üzerinde hiçbir kontrolünün olmadığı fonlar için yalnızca bir kanal veya mali temsilci olarak hareket eden başka bir hükümetten veya başka bir kuruluştan alınan mali yardım.
- ◇ Yardım; alıcının Şehirden parasal fayda sağladığı ölçüde değerlendirilir. Örneğin, krediler, yalnızca affedildikleri veya kredinin süresi boyunca mevcut piyasa oranının altına indirildikleri ölçüde Yardımdır ve vergi kredileri, teşvikler ve indirimler, alıcı tarafından gerçekleştirilen vergi indirimi kapsamındaki Yardımdır.

*** Toplam Değer, Yardımın süresi boyunca Yardımdan alınan toplam dolar miktarı anlamına gelir.** Adil İstihdam Yasası, Şehirden Yardım Alan Kapsam Dahilindeki İşveren tarafından istihdam edilen herhangi bir kişi olan Kapsam Dahilindeki Çalışanlar için geçerlidir.

Aşağıdakiler Kapsam Dahilindeki Çalışanlar değildir:

- ◇ Karşılıksız gönüllü hizmet sunan kişiler
- ◇ İstihdam için yeni özel beceriler geliştirmek için müşterilere iş eğitimi ve sınıf öğretiminin verildiği iş eğitimi programlarındaki bireyler ve birey ücret alsa bile birey programın bir müşterisi olarak kabul edilecektir.
- ◇ Kamu inşaatında çalışan çalışan eyalet ve federal ücret oranı kanunlarına tabi işler
- ◇ Toplu iş sözleşmesi veya Demiryolu İş Kanunu kapsamındaki çalışanlar
- ◇ Ticari perakende kuruluşlarının çalışanları
- ◇ Ohio Eyaletinde istihdam edilmeyen kişiler
- ◇ 18 yaşın altındaki kişiler
- ◇ Konut / tek ve çok aileli konut projelerinde çalışanlar
- ◇ Haftada ortalama 30 saatten az çalışan çalışanlar

Sağlık Sigortası Teşvikleri

Yönetmelik, İlgili Departmanların, yardım için sözleşme süresi boyunca haftada 30 saat veya daha fazla çalışan kapsam dahilindeki çalışanlarına makul sağlık sigortası sağlayacak olan yardım alıcılarına ek mali teşvikler sunmasını öngörmektedir. Bu tür teşviklere örnek olarak, daha düşük faiz oranları, kredilendirilecek veya azaltılacak daha yüksek vergi yüzdesi, bir hibe için daha yüksek miktar vb. gibi bir kredi için daha uygun koşullar yer alır. Teşvikten yararlanabilmek için, çalışanlara sağlanan sağlık sigortası, Şehir tarafından çalışanlarına sağlanan bir aile sağlık sigortası planıyla karşılaştırılabilir olmalıdır. Teklif veya hükmün kanıtı veya bir Kapsam Dahilindeki İşverene bu tür teşvikler için uygun sağlık sigortası faydaları sağlama veya sunma niyetinin kanıtı, talep üzerine İlgili Departmana sunulacaktır.

Adil İstihdam Yasasından Muafiyetler

Cleveland Şehir Meclisi, yönetmelikle, zorlulara dayalı olarak Adil İstihdam Yasasının gerekliliklerinden kısmi veya tam muafiyet verebilir. Bu muafiyeti elde etmek için, 189. Bölümün uygulanması durumunda benzersiz bir şekilde hissedeceğiniz belirli, belirli bir zararı göstermelisiniz. Sözleşme, alt sözleşme veya kiralama için başka herhangi bir gerçek rakibi etkilemeyecek bir türden olmadığı sürece ekonomik zarar tek başına zorluğu göstermeye yeterli olmayacaktır. Aşağıdaki belirli zarar türleri, zorluk muafiyeti için gerekçe sağlayabilir:

- 1) İş kaybıyla sonuçlanacak bir karlılık kaybı.
- 2) Uzun vadeli istikrarınızı önemli ölçüde etkileyecek bir kâr kaybı.
- 3) Kâr amacı gütmeyen kuruluşlar için hizmet sunma becerisinde bir engel.

Muafiyet başvurusu İlgili Departmana yapılmalıdır. Talebiniz, sizin tarafınızdan çalışanlarınıza ödediğiniz ücretleri, Adil İstihdam Ücretinin size nasıl zarar vereceğine dair ayrıntılı bir açıklamayı ve destekleyici mali tabloları veya diğer belgeleri içermelidir. İlgili Departman Müdürü 10 gün içinde başvuruyu inceleyip karara bağlayacak ve kararın gerekçelerini belirterek başvuru sahibine yazılı olarak cevap verecektir. Müdür muafiyeti tavsiye ederse, Müdür mevzuatın hazırlanmasına ve Cleveland Şehir Meclisine sunulmasına neden olacaktır. Konsey, muafiyet tanınmadan önce mevzuatı incelemeli ve onaylamalıdır.

Adil İstihdam Yasası Kapsamındaki Uyum Gereksinimleri

Her bir Kapsam Dahilindeki İşveren, Şehir ile olan sözleşmenin feshini takip eden 3 yıl boyunca tüm Kapsam Dahilindeki Çalışanlar için maaş bordrolarını ve ilgili kayıtları tutacaktır. Bu kayıtlar, her bir Kapsam Dahilindeki Çalışan için aşağıdakileri içerecektir:

- ◊ Çalışan adları, adresi, iş unvanı ve sınıflandırması
- ◊ Her gün çalışılan saat sayısı, kazanılan brüt ücret, yapılan kesintiler ve ödenen net ücretler
- ◊ Sağlık planlarına katkılarını kayd
- ◊ İlgili departman veya Cleveland Şehir Meclisi'nin ihtiyaç duyabileceği diğer veriler
- ◊ Belediyenin talebi üzerine, Kapsam Dahilindeki İşveren, tutulması gereken maaş bordrosu kayıtlarına erişim sağlayacak ve Şehir temsilcilerinin yapılan işi gözlemlemesine ve 189.Bölüme uygunluğu izlemek veya olmayan bir suçlamayı araştırmak için gerekli olabilecek çalışanlarla görüşme yapmasına izin verecektir..

Adil İstihdam Bildirimi Gereklilikleri

Siz veya tüzel kişiliğiniz, Kapsam Dahilindeki Çalışanlara Adil İstihdam Yasası kapsamında doğan hakları konusunda bildirimde bulunmanız gerekecektir. Şehir bu bildirim size sağlayacaktır ve onu İşyerinde Kapsanan Çalışanların sıkça ziyaret ettiği göze çarpan bir yere asmalısınız.

Kazanılan Gelir Kredi Gereksinimleri

Siz veya tüzel kişiliğiniz, saat başına 12.00 \$ 'dan daha az kazanan çalışanları, Federal Kazanılan Gelir Kredisi (EIC) veya zaman zaman federal kanunla değiştirilen türden olası hakları konusunda bilgilendirecek ve çalışanlara EIC formları ve EIC öncelikli ödemeleri hakkında 30 gün içinde bilgi vermek gereklidir. Bu formlar, İngilizce, İspanyolca ve önemli sayıda çalışan tarafından konuşulan diğer dillerde sağlanacaktır.

Şehir Sakinlerini İşe Alma

Başvuru sahibi, finansal yardım alan sözleşmelerde iş yapmak üzere yeni işe alınan kişilerin en az% 40'ının Cleveland Şehri sakinleri olmasını hedefleyecektir.

Federal Yasalara Uygunluk

Başvuru sahibi, Ulusal Çalışma İlişkileri Yasası dahil olmak üzere tüm geçerli federal çalışma yasalarına uyacaktır.

Ek 1 Başvuru Sahibi Tarafından İstihdam Edilen Kişi Sayısı Beyanı

1. Şirketiniz / kuruluşunuz kar amaçlı mı _____ yoksa kar amacı gütmeyen mi _____?
2. Bordrolu mevcut / aktif çalışan sayısı _____?
3. Sözleşmenin imzalanması durumunda çalışan sayısı _____?
4. Şirketiniz / kuruluşunuz kar amacı gütmeyen bir kuruluşsa, herhangi bir çalışana ödenen en yüksek tutar nedir (lütfen tutarın yıllık mı, iki haftada bir mi, haftalık mı yoksa saatlik mi ödendiğini belirtin) _____.
5. Şirketiniz / kuruluşunuz kar amacı gütmeyen bir kuruluşsa, herhangi bir çalışana ödenen en düşük tutar nedir (lütfen tutarın yıllık mı, iki haftada bir mi, haftalık mı yoksa saatlik mi ödendiğini belirtin) _____.

İmza

Ünvan

Basılı İmza

Ek 2 Sağlık Sigortası Teminat Beyanı

TÜM Adaylar 1. ve 2. SORULARI TAMAMLAMALIDIR.

Makul bir sağlık sigortası planı sunma hükmüne dayalı ek mali teşviklerden yararlanabilmek için bu form doldurulmalıdır. If you are not seeking this preference do not complete questions 3-5. Eğer bu tercihi aramıyorsanız, 3-5. soruları cevaplamayın. Bu form imzalanmalıdır.

1. Şirketiniz / kuruluşunuz haftada 30 saat ve üzeri çalışan çalışanlarınıza sağlık sigortası sunuyor mu?
Evet _____ veya Hayır _____
2. Şirketinizin / organizasyonunuzun çalışanlarınıza sunduğu sağlık sigortası planlarının temel hatları nelerdir?

3. Haftada 30 veya daha fazla saat çalışan çalışanlara sunulan tüm sağlık sigortası planlarınız hakkında lütfen aşağıdaki özel bilgileri sağlayın.
 - Sağlık sigortası planına aylık çalışan katkısı miktarı. _____
 - Herhangi bir çalışanın plan kapsamı için düşülebilir tutarı. _____
 - Plan kapsamı için çalışan katkı payı tutarı. _____
 - Çalışanlara dış sigortası sunuluyor mu? _____
 - Herhangi bir plan kapsamında sunulan hizmetlerin kapsamını açıklayın. _____
4. Çalışanlarınıza grup olarak reddettikleri sağlık sigortası teklif ettiniz mi? Evet _____ veya Hayır _____
5. 4 numaralı soruya evet yanıtı verdiyseniz, önerilen plana ilişkin yukarıdaki 3. soruda istenen bilgileri sağlayın.

Şirket Adı	Görevlinin / Yetkili Temsilcinin İmzası	
Şirket Adresi / Şehir / Eyalet / Posta Kodu	Telefon Numarası	
İsim	Ünvan	
Tarih	İlgili Şehir Departmanı	Mali yardım türü

Ek 3 Cleveland Kodlanmış Yönetmeliğine Uygunluk Beyanı Bölüm 189

Cuyahoga Merkezi)
)
Ohio Eyaleti)

Ben, _____, usulüne uygun olarak yemin ediyor ve burada belirtilen gerçekler hakkında kişisel bilgi sahibi olduğumu belirtip, aşağıdakileri belirtiyorum:

- 1) Ben _____ (ünvan) den _____
_____ (şirket ismi) ve _____ bunu
imzalamaya yetkiliyim.

- 2) Yukarıda adı geçen tüzel kişi / şirket Adil İstihdam Ücreti Yasası, Cleveland Kodlu Kararname Bölüm 189'un gerekliliklerine, bu başvuruya göre bir sözleşme imzalanırsa ve Bölüm 189, yukarıda adı geçen kuruluş / şirket için geçerliyse uyacaktır

Further Affiant Sayeth Naught.

İmza

İsim

Ünvan

Benim karşımda yemin edip ve huzumda _____ayının _____günü, 20_____.

Noter

Komisyonun Süresi Son Tarihi

Ek 4 Şehirle Yapılan Güncel Yardım Sözleşmeleri

Sizin veya şirketinizin / acentenizin Şehir ile 1 Ocak 2001'den sonra girmiş olduğunuz mevcut yardım sözleşmeleri hakkında aşağıdaki bilgileri sağlayın.

Şehir Sözleşme Numarası: _____

Yardım Türü: _____

Sözleşme Bitiş Tarihi: _____

Miktar. \$ _____