



City of Cleveland
Mayor Frank G. Jackson

CIDADE DE CLEVELAND
DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO
FUNDO DE EMERGÊNCIA DE CAPITAL DE GIRO

A. IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO: _____ **DATA:** _____

1. Razão Social da Empresa: _____

2. Tipo de negócio: _____

3. Endereço da empresa: (operacional) _____

4. Distrito: _____ Vereador: _____

5. Número de telefone: _____ Número de identificação do contribuinte: _____

6. Proprietário (s) da empresa: _____

7. Endereço eletrônico (e-mail): _____

8. Endereço para correspondência: (se diferente do endereço operacional) _____

B. SOLICITAÇÃO DE FINANCIAMENTO:

1. Montante de financiamento solicitado: _____

2. Uso Antecipado de Fundos: _____

Aluguel: _____

Utilidades (água/gás /eletricidade etc.): _____

Despesas operacionais (favor detalhar): _____

C. DECLARAÇÃO DE NECESSIDADE:

Meu negócio foi afetado por causa do COVID-19 da seguinte maneira:

- Meu negócio foi encerrado por ordem do estado de Ohio
- As operações do Meu Negócio foram significativamente afetadas por restrições impostas pelo Estado de Ohio (horas reduzidas, restrições de entrega, etc.)
- Meu negócio foi considerado "não essencial" pelo Estado de Ohio

Impacto econômico adverso estimado (receita perdida estimada / semana): \$ _____

Forneça uma breve declaração descrevendo o impacto econômico:

Forneça uma explicação das etapas que você executou para garantir que sua empresa possa retomar após o levantamento das medidas de emergência. Descreva a quantidade de tempo que você prevê que será necessário para retomar as operações normais:

D. PERFIL DE NEGÓCIO:

1. Número de funcionários em 1º de março de 2020

2. Número de funcionários na data da inscrição: _____

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

____ O requerente é uma empresa com no máximo 500 funcionários.

____ O requerente é um indivíduo que opera sob uma sociedade unipessoal, com ou sem funcionários, ou como um contratante independente.

____ O requerente é uma cooperativa com no máximo 500 funcionários.

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

____ O requerente é uma pequena empresa tribal, conforme descrito em 15 U.S.C. 657a (b) (2) (C), com não mais de 500 funcionários.

____ O requerente 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 requerente 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 elegível (tudo deve ser verificado):

____ O requerente 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 requerente não apresenta performances ao vivo de natureza sexual lasciva ou obtém direta ou indiretamente mais do que receita bruta de “minimis” (menor quantia) por meio da venda de produtos ou serviços, ou da apresentação de quaisquer representações ou exhibições de natureza sexual lasciva.

_____ O requerente não obtém mais de um terço da receita bruta anual de jogos de azar legais.

_____ O requerente não exerce atividades de lobby.

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

Os candidatos que são contratados para a cidade de Cleveland são elegíveis.

E. LISTA DE VERIFICAÇÃO DE EMPRÉSTIMO:

Os itens a seguir devem ser enviados antes do fechamento. Eles não precisam ser enviados com o aplicativo.

_____ Documentação Corporativa:

Artigos de incorporação (se aplicável)

Acordo de Parceria (se aplicável)

Certificado de Regularidade (Secretário de Estado de Ohio)

_____ Demonstrações financeiras do ano anterior

_____ Declaração de imposto de 2018 ou 2019.

_____ Carta de apoio do conselheiro da ala. Cópia do contrato de locação (se for locação de propriedade)

_____ Cópia dos registros da folha de pagamento (se estiver buscando reembolso da folha de pagamento)

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 feitas para análise pública. Ao assinar abaixo, o abaixo-assinado concorda que os fundos serão usados apenas para fins



Cidade de Cleveland

Lei do Trabalho Justo

AVISO AOS CANDIDATOS PARA ASSISTÊNCIA FINANCEIRA DA CIDADE.
O Cleveland City Council 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 Cobertos, conforme definido, de acordo com contratos com a Cidade, deverá pagar o Salário de Trabalho Justo aos Funcionários Cobertos, conforme definido. O não cumprimento desse Capítulo e / ou de quaisquer regulamentos de implementação pode resultar na rescisão do contrato ou exclusão de contratos futuros.

Anexos:	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.

OU

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 Receptor 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.

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 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 Candidato

Declaração de Número de Pessoas Empregadas pelo

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

**Anexo 3
Cleveland
Capítulo 189**

Declaração de conformidade com a Portaria Codificada de

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.

2) A entidade / empresa acima nomeada cumprirá os requisitos do Salário da Lei de Trabalho Justo, 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

Jurou 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. \$ _____