



## ACUERDO INDIVIDUAL DE SERVICIOS EMPRESARIALES Area y Clientela con Ingresos Bajos y Moderados

Yo \_\_\_\_\_ entiendo que estoy entrando en un acuerdo escrito con \_\_\_\_\_ (Proveedor de Servicios) y sus entrenadores designados.

- Yo entiendo que el Proveedor de Servicios proporciona varios niveles de asistencia a empresas incipientes elegibles y empresas que ya están operando y/o a propietarios que residen en la Ciudad de Los Angeles.
- Yo entiendo que este acuerdo se ofrece para ayudarme a lograr mis objetivos de negocio y incluye servicios directos y recursos proveídos por el Proveedor de Servicios que puedo usar en cualquier momento.
- Yo entiendo que los fondos para estos servicios se proporcionan sin costo a mí. Los servicios son proporcionados por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los Estados Unidos a través de fondos de Community Development Block Grant.

**Seleccione el tipo de empresa:** Seleccione su tipo de empresa.

MicroEmpresa – 5 o menos empleados (W-2) (incluyendo el propietario)

Empresas Incipientes

Empresas en Operación

Empresa Pequeña – 6 a 500 empleados con ventas brutas anuales que no excedan \$ 7.5M

Empresas Incipientes

Empresas en Operación

**Que tipo de asistencia está buscando? Seleccione todo lo que corresponda:**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Acceso a Capital/Empaquetado de Prestamos       | <input type="checkbox"/> Contabilidad Empresarial/Presupuesto             |
| <input type="checkbox"/> Marketing/Ventas                                | <input type="checkbox"/> Gestión del flujo de caja                        |
| <input type="checkbox"/> Talleres de Negocio                             | <input type="checkbox"/> Asesoramiento de crédito                         |
| <input type="checkbox"/> Consultas Individuales                          | <input type="checkbox"/> Franquicias                                      |
| <input type="checkbox"/> Recursos Humanos/Contratación de Empleados      | <input type="checkbox"/> Comercio electrónico                             |
| <input type="checkbox"/> Adquisiciones                                   | <input type="checkbox"/> Cuestiones Legales                               |
| <input type="checkbox"/> Plan de Negocios                                | <input type="checkbox"/> Transiciones de tecnología verde/limpia          |
| <input type="checkbox"/> Asistencia para Empresas Incipientes/Incubación | <input type="checkbox"/> Comercio Internacional                           |
| <input type="checkbox"/> Administración de Empresas                      | <input type="checkbox"/> Planificación fiscal                             |
| <input type="checkbox"/> Desarrollo y gestión de sitios web              | <input type="checkbox"/> Negociaciones de arrendamiento/búsqueda de sitio |
| <input type="checkbox"/> Contratos con el Gobierno/Certificaciones       | <input type="checkbox"/> Permisos de Vendedor Ambulante                   |

### Información de elegibilidad

- Soy:**  Un residente de la Ciudad de Los Ángeles (Documentos necesarios: Identificación con foto y dirección o factura de servicios públicos)
- Un empresario cuyo negocio está dentro de la ciudad de Los Ángeles (Documentos requeridos: licencia de negocio o factura de servicios públicos)



¿Como escucho sobre este programa? \_\_\_\_\_

**Información sobre el Cliente**

Por favor note que la informacion demografica es colectada con el proposito de documentar servicios que se proven por el LABSC. Toda la informacion se mantendra confidencial y no sera usada para propósitos discriminatorios. Complete la informacion en la aplicacion y ponga "N/A" en articulos que no aplican a usted.

**Nombre:** \_\_\_\_\_ **Sufijo:** \_\_\_\_\_

**Dirección Personal:** \_\_\_\_\_

**Dirección de correo electrónico:** \_\_\_\_\_

**Teléfono Primario:** \_\_\_\_\_ **Teléfono móvil:** \_\_\_\_\_

**Fecha de nacimiento:** \_\_\_\_\_

**Identidad de genero:** \_\_\_\_\_ **Prefiero no decirlo**

**Estado actual de Empleo:** Por favor marque la opción que mejor aplique.

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Tiempo Completo -Trabajo por cuenta propia | <input type="checkbox"/> Medio Tiempo – Empleado por otro |
| <input type="checkbox"/> Tiempo Completo – Empleado por otro        | <input type="checkbox"/> Desempleo estacional             |
| <input type="checkbox"/> Medio Tiempo – Trabajo por cuenta propia   | <input type="checkbox"/> Desempleado/a menos de 6 meses   |
| <input type="checkbox"/> Desempleado/a - más de 6 meses             | <input type="checkbox"/> Otro: _____                      |

**Nivel de estudios:** Por favor, marque el nivel más alto de educación.

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Menos de secundaria         | <input type="checkbox"/> Estudios vocacionales |
| <input type="checkbox"/> Diploma de secundaria / GED | <input type="checkbox"/> Licenciatura          |
| <input type="checkbox"/> Algun studio de colegio     | <input type="checkbox"/> Escuela de posgrado   |
| <input type="checkbox"/> Titulo de Asociado          | <input type="checkbox"/> Otro: _____           |

**Servicio militar:** Por favor marque la opción que mejor aplique.

- Servicio militar previo
  Actualmente enlistado en servicio militar
  Nunca estuvo en servicio militar

**Raza / origen étnico:** Por favor marque la opción que mejor aplique.

<b>Raza</b> (marque <u>una</u> de las siguientes 10 categorías):	
Indigena Americano o Nativo de Alaska	Indigena Americano o Nativo de Alaska y Blanco
Asiático	Asiatico y Blanco
Afroamericano o Negro	Negro/Afroamericano y Blanco
Nativo de Hawaii u Otras Islas del Pacifico	Indigena Americano o Nativo de Alaska y Negro/Afroamericano
Blanco	Balance / Otro

<b>origen étnico</b> (marque uno):	
Hispano / Latino	<input type="checkbox"/>
No Hispano / no Latino	<input type="checkbox"/>

Prefiero no decir



**Status de Ingresos:** Escuentre el tamaño de su familia en la tabla abajo y circule el nivel de ingresos que corresponde a su familia.

2021 CDBG Guia de Ingresos– Circule la caja apropiada:				
Tamaño de su familia	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4
1 Persona	\$0 - \$24,850	\$24,851 - \$41,400	\$41,401 - \$66,250	\$66,251 +
2 Personas	\$0 - \$28,400	\$28,401 - \$47,300	\$47,301 - \$75,700	\$75,701 +
3 Personas	\$0 - \$31,950	\$31,951 - \$53,200	\$53,201 - \$85,150	\$85,151 +
4 Personas	\$0 - \$35,450	\$35,451 - \$59,100	\$59,101 - \$94,600	\$94,601 +
5 Personas	\$0 - \$38,300	\$38,301 - \$63,850	\$63,851 - \$102,200	\$102,201 +
6 Personas	\$0 - \$41,150	\$41,151 - \$68,600	\$68,601 - \$109,750	\$109,751 +
7 Personas	\$0 - \$44,000	\$44,001 - \$73,300	\$73,301 - \$117,350	\$117,351 +
8 Personas	\$0 - \$46,800	\$46,801 - \$78,050	\$78,051 - \$124,000	\$124,001 +

### Información del Negocio

Marque aqui:  Si **NO** ha abierto su negocio anteriormente a la fecha en que esta entrando en este acuerdo y deje el resto de esta seccion en blanco.

Ubicacion actual del negocio:  Basado en casa  Oficina/ tienda  En línea

Fecha de inicio de negocio: \_\_\_\_\_

¿Está operado su negocio a medio tiempo o tiempo completo?  Medio tiempo  Tiempo completo

¿Está en peligro de cerrar su negocio?  Si  No

Nombre de la empresa: \_\_\_\_\_

Nombre(s) de Socio(s): \_\_\_\_\_

Dirección de la empresa: \_\_\_\_\_

Correo electronico de negocio: \_\_\_\_\_

Que productos o servicios ofrece? \_\_\_\_\_

Sitio web de negocio: \_\_\_\_\_

### Formación de negocio:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Propietario único                          | <input type="checkbox"/> Sociedad General                           |
| <input type="checkbox"/> Corporación C                              | <input type="checkbox"/> Corporación S                              |
| <input type="checkbox"/> Compañía de responsabilidad limitada (LLC) | <input type="checkbox"/> Sociedad de responsabilidad limitada (LLP) |
| <input type="checkbox"/> No se ha registrado todavia                | <input type="checkbox"/> No sé                                      |



**Marque las registraciones/certificaciones que tiene su empresa:**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Certificado de Impuestos de Negocio -BTRC | <input type="checkbox"/> Seller's Permit /Numero de Reventa      |
| <input type="checkbox"/> Permiso de Vendedor Ambulante             | <input type="checkbox"/> Número de Identificación Fiscal Federal |
| <input type="checkbox"/> Nombre comercial ficticio                 | <input type="checkbox"/> Otro:                                   |

**Escriba todas las posiciones permanentes existentes (incluyendose usted) por nombre y título de la posición:** Las dos primeras lineas son ejemplos. Adjunte hojas adicionales si es necesario.

Marque aqui:  Si **NO** ha abierto su negocio y deje la tabla en blanco.

	Nombre	Título	Horas por semana
	Ana Lopez	Propietaria	40
	VACANTE	Servidor	26
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

¿Está buscando contratar empleados adicionales?  Si  No

Si su respuesta es si, cuantos empleados decaea contratar?



Yo certifico y hago constar que todas las respuestas arriba son verdaderas y correctas segun mi conocimiento. Tambien estoy de acuerdo que al aceptar recibir asistencia del Proveedor de Servicios yo cooperare y proveere toda la informacion y documentacion requerida al personal del Proveedor de Servicios para verificar los resultados reportados.

\_\_\_\_\_  
Firma del Dueño/a del Negocio

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Representante del Proveedor de Servicios

\_\_\_\_\_  
Fecha

### Seccion para Personal

2 Digit NAICS Code: \_\_\_\_\_ Needs Assessment Complete?  Yes  No

6 Digit NAICS Code: \_\_\_\_\_ Photo ID?  Yes  No

<https://www.naics.com/search/> Proof of Residency/Business in City?  Yes  No

Council District: \_\_\_\_\_

<https://neighborhoodinfo.lacity.org/>

Registered in LA BAVN  Yes  No  Not Interested

Certifications (check the forms the client holds)

- Local Business Enterprise (LBE)  Minority Business Enterprise (MBE)  Women Business Enterprise (WBE)  Small Business Enterprise (SBE)  Small Business Enterprise – Proprietary (SBE)  Emerging Business Enterprise (EBE)  LGBT Business Enterprise  Disabled Veteran Business Enterprise (DVBE)  Disabled Vets Business Enterprise- LAWA (DVBE)  Very Small Business Enterprise- Harbor (VSBE)  Other Business Enterprise (OBE)

County and State Certifications

- Small Business (SB) (State)  Small Local Business (SLB) (County)  Disadvantaged Business Enterprise (DBE) (State)  Airport Concession Disadvantaged Business Enterprise (ACDBE) (State)

If Other Business Certifications, please list \_\_\_\_\_