

Programma di sovvenzioni per la ripresa
delle piccole imprese dello Stato di New York colpite dall'impatto economico della
pandemia di COVID-19



Guida al programma e alla compilazione della richiesta

(Rev. 04/08/21)



Descrizione generale del Programma

INTRODUZIONE

Il Programma di sovvenzioni per la ripresa delle piccole imprese dello Stato di New York colpite dall'impatto economico della pandemia di COVID-19 (il "Programma") è stato creato per fornire un'assistenza flessibile con sovvenzioni a piccole imprese, micro-imprese e organizzazioni culturali e artistiche indipendenti a scopo di lucro dello Stato di New York attualmente redditizie che hanno patito difficoltà economiche a causa della pandemia di COVID-19.

Per ulteriori informazioni sul Programma di sovvenzioni per la ripresa delle piccole imprese dello Stato di New York colpite dall'impatto economico della pandemia di COVID-19, e per ottenere assistenza nella compilazione della richiesta, consultare www.nysmallbusinessrecovery.com.

IMPORTO DELLA SOVVENZIONE

Gli importi della sovvenzione verranno calcolati in base al reddito lordo annuo di un'azienda per l'anno 2019*:

Reddito lordo annuo (2019)	Importo della sovvenzione
\$25.000-\$49.999	\$5.000 per azienda
\$50.000-\$99.999	\$10.000 per azienda
\$100.000-\$500.000	10% del reddito lordo (fino a \$50.000)

*Vedere la slide 5 per informazioni sulla modalità di calcolo del "reddito lordo".

Importi della sovvenzione e modalità di calcolo sono soggetti a modifiche da parte dell'Empire State Development

Descrizione generale del Programma

DEFINIZIONI

1. Per "**Piccola impresa**" si intende un'azienda residente nello Stato di New York, costituita nello Stato di New York e dotata di licenza o registrata a svolgere la propria attività nello Stato di New York; a proprietà e gestione indipendente, con posizione non dominante nel proprio campo e con un **massimo di 100** dipendenti.
2. Per "**Micro-impresa**" si intende un'azienda residente nello Stato di New York, costituita nello Stato di New York e dotata di licenza o registrata a svolgere la propria attività nello Stato di New York; a proprietà e gestione indipendente, con posizione non dominante nel proprio campo e con un **massimo di 10** persone.
3. Per "**Organizzazione artistica e culturale indipendente a scopo di lucro**" si intende una piccola o media impresa privata indipendente a scopo di lucro operante nel campo della produzione, promozione o esecuzione di performance dal vivo, o in altro ambito artistico e culturale, con sede nello Stato di New York, che sia stata economicamente danneggiata dai protocolli per la salute e la sicurezza relativi al COVID-19 e con un **massimo di 100** dipendenti a tempo pieno, **ad esclusione dei dipendenti stagionali**. Le organizzazioni rientranti in tale definizione possono essere aziende operanti in campi quali, a mero titolo esemplificativo: architettura, danza, design, film, musica, teatro, opera, media, letteratura e attività museali, arti visive, arti popolari e casting.
4. Per "**Protocolli per la salute e la sicurezza relativi al COVID-19**" si intende qualsiasi restrizione allo svolgimento dell'attività lavorativa imposta mediante ordine esecutivo 202 del 2020 emanato dal Governo statale, o mediante qualsiasi estensione o successivo ordine esecutivo emanato in risposta alla pandemia di COVID-19, o qualsiasi altro statuto, normativa o regolamentazione che impone restrizioni alle attività delle aziende in risposta al COVID-19.

Descrizione generale del Programma

CRITERI DI IDONEITÀ DELLE PICCOLE IMPRESE

- Piccole imprese, micro-imprese e organizzazioni artistiche e culturali indipendenti a scopo di lucro (collettivamente, "Richiedenti idonei") devono essere attualmente redditizie, avere iniziato l'attività entro il 1° marzo 2019 e continuare ad essere attive alla data di presentazione della richiesta (possono essere chiuse a causa delle restrizioni del COVID-19).
 - La "redditività" verrà basata sul conseguimento di un utile netto positivo per l'anno 2019, come risultante dalla dichiarazione dei redditi federale 2019 del richiedente (vedere di seguito).
- I richiedenti idonei dovranno dimostrare una perdita di reddito lordo causata dalla pandemia di COVID-19 o dall'applicazione dei protocolli per la salute e la sicurezza relativi al COVID-19 e risultanti in cambiamenti, interruzioni o chiusure dell'attività.

Descrizione generale del Programma

CRITERI DI IDONEITÀ DELLE PICCOLE IMPRESE (segue)

- Le piccole imprese e le micro-imprese devono:
 1. Avere un reddito lordo annuo 2019 o 2020 compreso tra \$25.000 e \$500.000
 - riga 1a, Modulo IRS 1120 o 1065;
 - riga 1, Modulo IRS 1040 Quadro C; o
 - somma della riga 1a + la riga 2, Modulo IRS 1040 Quadro F
 2. Dimostrare un profitto netto positivo per l'anno 2019 (\$1 o superiore)
 - riga 28, Modulo IRS 1120 (riga 21, Modulo IRS 1120S);
 - riga 22, Modulo IRS 1065;
 - riga 31, Modulo IRS 1040 Quadro C; o
 - riga 34, Modulo IRS 1040 Quadro F
 3. Dimostrare una perdita di almeno il 25% del reddito lordo annuo in un raffronto del reddito lordo anno su anno al 31 dicembre 2020 rispetto al reddito lordo per il medesimo periodo del 2019.
 - La perdita verrà calcolata in base alla differenza tra la riga 1a del Modulo IRS 1120 o 1065, la riga 1 del Modulo IRS 1040 Quadro C o la somma della riga 1a + la riga 2 del Modulo IRS 1040 Quadro F riportate nella dichiarazione dei redditi federale 2019 e la riga 1a del Modulo IRS 1120 o 1065, la riga 1 del Modulo IRS 1040 Quadro C o la somma della riga 1a + la riga 2 del Modulo IRS 1040 Quadro F riportate nella dichiarazione dei redditi federale 2020 (in ciascun caso relative allo stesso periodo). Il valore calcolato deve indicare una riduzione del 25% anno su anno. Le aziende con un anno fiscale parziale nel 2019 calcoleranno il 25% di perdita in base al numero di mesi comparabili nel 2020.
 4. Dimostrare che le spese totali nella dichiarazione dei redditi aziendale 2020 sono superiori agli importi della sovvenzione.
 - o Il calcolo delle spese totali rispetto all'importo della sovvenzione proposto si baserà sulle spese aziendali riportate nella dichiarazione dei redditi federale 2020 presentata dal richiedente.

Descrizione generale del Programma

CRITERI DI IDONEITÀ DELLE PICCOLE IMPRESE (segue)

5. Essere in sostanziale conformità con le leggi, i regolamenti, i codici e i requisiti federali, statali e locali applicabili.
6. Non essere in arretrato con il versamento di contributi fiscali federali, statali o locali risalenti a prima del 15 luglio 2020, a meno che non si usufruisca di un piano di rimborso, un piano di differimento dei pagamenti o di altro accordo pertinente approvato con le autorità fiscali federali, statali e locali pertinenti.
7. Non essere risultati ammissibili a programmi di assistenza e sovvenzioni alle aziende ai sensi del Federal American Rescue Plan Act del 2021 o ad altri programmi federali di ripresa economica correlati al COVID-19 disponibili, o a programmi di sovvenzioni alle aziende quali prestiti condonati ai sensi del programma federale Paycheck Protection Program, o non riuscire a ottenere sufficiente assistenza da tali programmi federali.*

*I Richiedenti idonei possono aver ricevuto prestiti o assistenza ai sensi dei seguenti programmi federali:

- Paycheck Protection Program per un massimo di \$100.000
- COVID-19 EIDL Advance Grant per un massimo di \$10.000
- COVID-19 EIDL Supplemental Targeted Advance Grant per un massimo di \$5.000
- SBA Shuttered Venue Operator Grant

Descrizione generale del Programma

ULTERIORI INFORMAZIONI

- I Richiedenti idonei devono fornire prova, ritenuta accettabile dallo Stato di New York, del fatto che il Richiedente idoneo è operativo e che il Richiedente idoneo non è limitato da alcun ordine statale, locale o di altra agenzia.
- A causa della limitata disponibilità di fondi e dell'elevato numero di richieste previsto, il tipo di azienda, l'area geografica e il settore operativo possono influire sull'assegnazione della sovvenzione.
- Sarà data priorità ai proprietari di azienda socialmente ed economicamente svantaggiati, tra cui, a mero titolo esemplificativo, imprese di proprietà di minoranze e donne (non è richiesta la certificazione dello Stato di New York), imprese di proprietà di veterani vittime di disabilità durante il servizio, o imprese ubicate in comunità che erano economicamente depresse prima del 1° marzo 2020, secondo quanto stabilito dai dati del censimento più recente.

Descrizione generale del Programma

AZIENDE NON AMMISSIBILI AL PROGRAMMA

- Tutte le istituzioni non a scopo di lucro, le istituzioni ecclesiastiche e altre istituzioni religiose;
- Enti di proprietà del governo o uffici con funzionari eletti;
- Aziende coinvolte principalmente in attività politiche o lobbistiche;
- Aziende che hanno ricevuto sussidi tramite lo SBA Restaurant Revitalization Grant Program;
- Locatori e imprese a reddito immobiliare passivo;
- Imprese e aziende illegali; e
- Altri tipi di azienda o settori di attività, come specificato nell'Empire State Development

Descrizione generale del Programma

DOCUMENTAZIONE RICHIESTA

1. Come prova della perdita di reddito lordo o di altre difficoltà economiche: Dichiarazione dei redditi d'impresa per gli anni 2019 e 2020
 - Per aziende registrate come Corporation e LLC – Modulo IRS 1120
 - Per partnership – Modulo IRS 1065 e Quadro K-1s
 - Per ditte individuali – Modulo IRS 1040 e Quadro C
 - Per ditte individuali agricole – Includere il Modulo IRS 1040 Quadro F

NOTA: Sono richieste dichiarazioni fiscali federali complete e depositate per gli anni 2019 e 2020
2. Modulo IRS 4506-C completato (se richiesto da Lendistry)
3. Prova della sede dell'azienda e di attuale operatività (**è necessario fornire due (2) dei seguenti documenti**):
 - Contratto di affitto corrente
 - Bollette delle utenze
 - Conto corrente bancario aggiornato
 - Estratto conto ipotecario aggiornato dell'azienda
 - Estratto conto della carta di credito aziendale
 - Ricevuta di pagamento della polizza assicurativa professionale
 - Rendiconto di elaborazione dei pagamenti
 - Documentazione sulla riscossione dell'imposta sulle vendite NYS ST-809 o ST-100

Descrizione generale del Programma

DOCUMENTAZIONE RICHIESTA (segue)

4. Tabella della proprietà (non applicabile a ditte individuali): Elenco di tutti coloro che detengono il 20% o più di proprietà dell'azienda, con indicazione dei seguenti dati: nome, indirizzo, Social Security Number, (per titolari non statunitensi, il Numero Individuale di Identificazione del Contribuente - ITIN), numeri di telefono, e-mail, percentuale di proprietà e documento d'identità con foto:
 - Per completare la richiesta di sovvenzione, il proprietario/richiedente deve detenere almeno il 20% della proprietà e deve fornire i seguenti dati: nome, indirizzo, Social Security Number o, per titolari non statunitensi, il Numero Individuale di Identificazione del Contribuente (ITIN), numero di telefono, e-mail, percentuale di proprietà e documento d'identità con foto.
 - Per attivare il finanziamento per la sovvenzione, il richiedente deve presentare la tabella della proprietà con i seguenti dati relativi a tutti coloro che detengono il 20% o più di proprietà dell'azienda: nome, indirizzo, Social Security Number o, per titolari non statunitensi, il Numero Individuale di Identificazione del Contribuente (ITIN), numero di telefono, e-mail, percentuale di proprietà e documento d'identità con foto.
 - I titolari non statunitensi sono soggetti a verifica del Numero Individuale di Identificazione del Contribuente tramite Modulo IRS CP565.
5. Prova del numero di dipendenti: Ultimo documento NYS-45 presentato per le aziende con dipendenti.
6. Prova dell'esistenza dell'organizzazione aziendale (**è necessario fornire uno (1) dei seguenti documenti**):
 - Licenza commerciale corrente
 - Business Certificate corrente
 - Certificate of Organization
 - Certificato di Nome commerciale (DBA)
 - Certificate of Authority dello Stato di New York
 - Statuto
 - Documento emanato dalla municipalità dello Stato di New York indicante l'autorizzazione a operare nello Stato di New York.
7. Per la distribuzione dei fondi: Modulo IRS W-9 e dati del conto bancario.

Descrizione generale del Programma

UTILIZZI AMMISSIBILI DEI FONDI

I fondi devono essere utilizzati a fronte di spese correlate al COVID-19 verificatesi tra il 1° marzo 2020 e il 1° aprile 2021. Sono incluse le seguenti voci:

1. Costi del personale;
2. Pagamenti di canoni di locazione commerciale o di rate di mutui per proprietà site nello Stato di New York (ma non pagamenti anticipati di canoni di locazione o rate di mutui);
3. Pagamento di tasse su proprietà locali o tasse scolastiche associate all'ubicazione di una piccola impresa nello Stato di New York;
4. Costi di assicurazioni;
5. Costi di utenze;
6. Costi di dispositivi di protezione individuale (DPI) necessari per tutelare la salute e la sicurezza di lavoratori e consumatori;
7. Costi di riscaldamento, ventilazione e aria condizionata (HVAC);
8. Costi di altri macchinari o attrezzature;
9. Forniture e materiali necessari per il rispetto dei protocolli per la salute e sicurezza correlati al COVID-19; o
10. Altri costi correlati al COVID-19 documentati come approvato dall'Empire State Development.

UTILIZZI NON AMMISSIBILI DEI FONDI

Le sovvenzioni concesse nell'ambito del Programma **non possono** essere utilizzate per rimborsare o estinguere qualsivoglia porzione di un prestito ottenuto tramite un pacchetto federale di aiuti alle imprese relativi al COVID-19 o qualsiasi programma di assistenza alle imprese dello Stato di New York.

Documentazione richiesta

Esempi



Empire State
Development

Powered by
lendistry

Prova della perdita di reddito o di altre difficoltà economiche

AZIENDE REGISTRATE COME CORPORATION E LLC Modulo IRS 1120-S

Form **1120-S** U.S. Income Tax Return for an S Corporation
 Department of the Treasury Internal Revenue Service
 For calendar year 2020 or tax year beginning 2019, ending 2020
 OMB No. 1545-0123
 Do not file this form unless the corporation has filed or is attaching Form 2553 to elect to be an S corporation.
 Go to www.irs.gov/Form1120S for instructions and the latest information.
 A Selection effective date: Name: D Employer identification number: TYPE OR PRINT: Number, street, and room or suite no., if a P.O. box, see instructions. E Date incorporated: City or town, state or province, county, and ZIP or foreign postal code: F Total assets (see instructions):
 G Is the corporation electing to be an S corporation beginning with this tax year? Yes No If "Yes," attach Form 2553 if not already filed
 H Check if: (1) Final return (2) Name change (3) Address change (4) Amended return (5) S election termination or revocation
 I Enter the number of shareholders who were shareholders during any part of the tax year
 J Check if corporation: (1) Aggregated activities for section 465 at-risk purposes (2) Grouped activities for section 469 passive activity purposes

PARTNERSHIP Modulo 1065 Quadro K-1

Schedule K-1 (Form 1065) 2020
 Department of the Treasury Internal Revenue Service
 For calendar year 2020, or tax year beginning 2020, ending 2020
 OMB No. 1545-0123
 Do not file this form unless the partnership has filed or is attaching Form 1065-B to elect to be a partnership.
 Go to www.irs.gov/Form1065 for instructions and the latest information.
Part III Partner's Share of Current Year Income, Deductions, Credits, and Other Items
Part I Information About the Partnership
 A Partnership's employer identification number: 4b Guaranteed payments for services: 15 Credits:
 B Partnership's name, address, city, state, and ZIP code: 4c Total guaranteed payments: 4d Net rental real estate income (loss): 16 Foreign transactions:
Part II Information About the Partner
 F Name, address, city, state, and ZIP code for partner entered in E. See instructions. 7 Royalties:
 G General partner or LLC member manager: 8 Net long-term capital gain (loss): 18 Tax-exempt income and nondeductible expenses:
Part IV Partner's Capital Account Analysis
 Beginning Ending %
 Capital contributed during the year: \$ \$ %
 Current year net income (loss): \$ \$ %
 Other income (deducted) (paid) (deduction): \$ \$ %
 Withdrawals & distributions: \$ \$ %
 Ending capital account: \$ \$ %
 M Did the partner contribute property with a built-in gain or loss? Yes No If "Yes," attach statement. See instructions.
 N Partner's Share of Net Unrecapitalized (Net) Gain or Loss: Beginning Ending

DITTA INDIVIDUALE (AZIENDE AGRICOLE) Modulo 1040 Quadro F

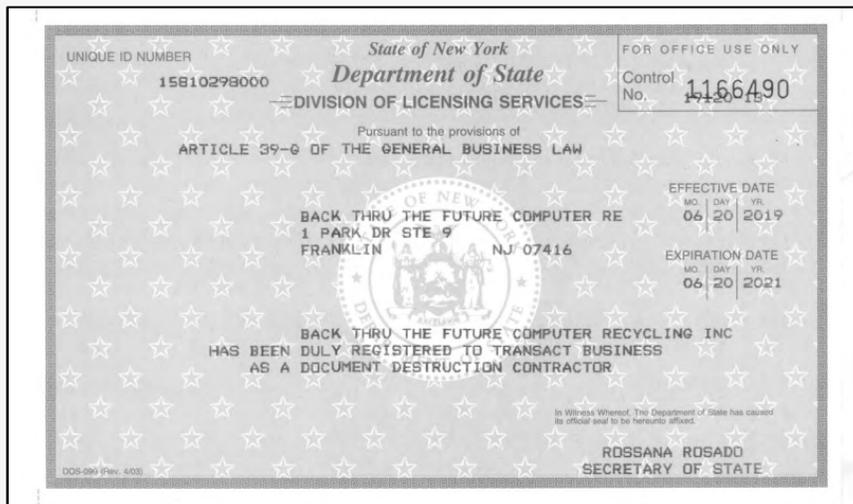
SCHEDULE F (Form 1040) Profit or Loss From Farming
 Department of the Treasury Internal Revenue Service
 For calendar year 2020 or tax year beginning 2020, ending 2020
 OMB No. 1545-0123
 Do not file this form unless you are a farmer or rancher.
 Go to www.irs.gov/Form1040 for instructions and the latest information.
Part I Farm Income - Cash Method
 1a Gross income: 1b Net farm income:
Part II Farm Expenses - Cash and Accrual Methods
 2a Car and truck expenses: 2b Farm and profit-sharing plans:
 3a Charitable contributions: 3b Farm or other loss (see instructions):
 4a Depreciation and amortization: 4b Farm or other loss (see instructions):
 5a Insurance (other than health): 5b Farm or other loss (see instructions):
 6a Interest (see instructions): 6b Farm or other loss (see instructions):
 7a Mortgage (paid to banks, etc.): 7b Farm or other loss (see instructions):
 8a Other: 8b Farm or other loss (see instructions):
 9a Labor hired (see instructions): 9b Farm or other loss (see instructions):
 10a Total expenses: 10b Farm or other loss (see instructions):
 11a Net farm profit or loss: 11b Farm or other loss (see instructions):

MODULO 4506-C COMPLETATO (SOLO SE RICHIESTO DA LENDISTRY)

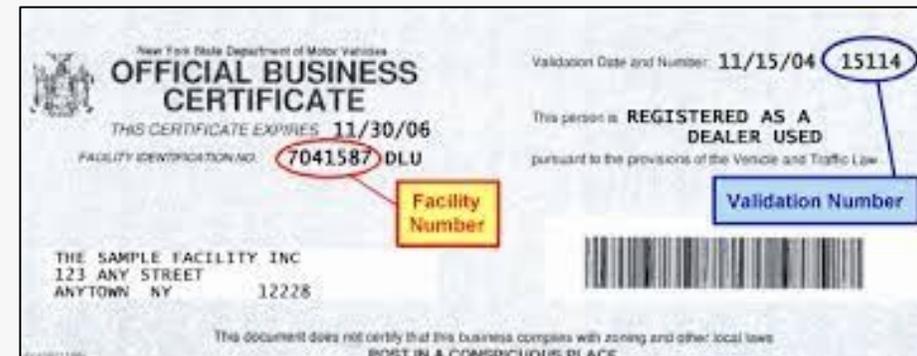
Form 4506-C (September 2020) IVEs Request for Transcript of Tax Return
 Department of the Treasury - Internal Revenue Service
 OMB Number 1545-1872
 Do not sign this form unless all applicable lines have been completed.
 Request may be rejected if the form is incomplete or illegible.
 For more information about Form 4506-C, visit www.irs.gov and search IVEs.
 1a Name shown on tax return (if a joint return, enter the name shown first): 1b First social security number on tax return, individual taxpayer identification number, or employer identification number (see instructions):
 2a If a joint return, enter spouse's name shown on tax return: 2b Second social security number or individual taxpayer identification number if joint tax return:
 3 Current name, address (including apt., room, or suite no.), city, state, and ZIP code (see instructions):
 4 Previous address shown on the last return filed if different from line 3 (see instructions):
 5a IVEs participant name, address, and GOR mailbox ID:
 5b Customer file number (if applicable) (see instructions):
 Caution: This tax transcript is being sent to the third party entered on Line 5a. Ensure that lines 5 through 8 are completed before signing (see instructions).
 6 Transcript requested. Enter the tax form number here (1040, 1065, 1120, etc.) and check the appropriate box below. Enter only one tax form number per request:
 a Return Transcript, which includes most of the line items of a tax return as filed with the IRS. A tax return transcript does not reflect changes made to the account after the return is processed. Transcripts are only available for the following returns: Form 1040 series, Form 1065, Form 1120, Form 1120-A, Form 1120-B, Form 1120-C, and Form 1120-E. Return transcripts are available for the current year and returns processed during the prior 3 processing years.

Prova dell'esistenza dell'organizzazione aziendale

LICENZA COMMERCIALE CORRENTE



BUSINESS CERTIFICATE CORRENTE



Prova dell'esistenza dell'organizzazione aziendale

ATTO COSTITUTIVO

New York State
Department of State
Division of Corporations, State Records
and Uniform Commercial Code
Albany, NY 12231

(This form must be printed or typed in black ink)
CERTIFICATE OF INCORPORATION
OF

(Insert corporate name)

Under Section 402 of the Business Corporation Law

FIRST: The name of the corporation is: _____

SECOND: This corporation is formed to engage in any lawful act or activity for which a corporation may be organized under the Business Corporation Law, provided that it is not formed to engage in any act or activity requiring the consent or approval of any state official, department, board, agency or other body without such consent or approval first being obtained.

THIRD: The county, within this state, in which the office of the corporation is to be located is: _____

FOURTH: The total number of shares which the corporation shall have authority to issue and a statement of the par value of each share or a statement that the shares are without par value are: 20,000 shares at \$1 Par Value

FIFTH: The secretary of state is designated as agent of the corporation upon whom process against the corporation may be served. The address to which the Secretary of State shall mail a copy of any process accepted on behalf of the corporation is:

SIXTH: (optional) The name and street address in this state of the registered agent upon whom process against the corporation may be served is:

DOS-1228 (Rev. 6/03)

CERTIFICATO DI NOME COMMERCIALE (DBA)

New York State Department of State
Division of Corporations, State Records & Uniform Commercial Code
One Commerce Place, 9th Washington Avenue
Albany, NY 12242
www.dos.ny.gov

**CERTIFICATE OF AMENDMENT
OF
CERTIFICATE OF ASSUMED NAME
OF**

(Insert Assumed Name of Entity)

Under Section 136 of the General Business Law

FIRST: The real name of the entity is: _____

SECOND: Foreign entities only: If applicable, the fictitious name the entity agreed to use in New York State is: _____

THIRD: If the real name of the entity is different on the last Certificate of Assumed Name or Certificate of Amendment of Certificate of Assumed Name, the previous name of the entity is: _____

FOURTH: The entity was formed or authorized under (indicate law):
 Business Corporation Law Not-for-Profit Corporation Law
 Education Law Revised Limited Partnership Act
 Insurance Law Other (specify law): _____
 Limited Liability Company Law _____

FIFTH: The present assumed name is: _____

SIXTH: The date the original Certificate of Assumed Name was filed is: _____

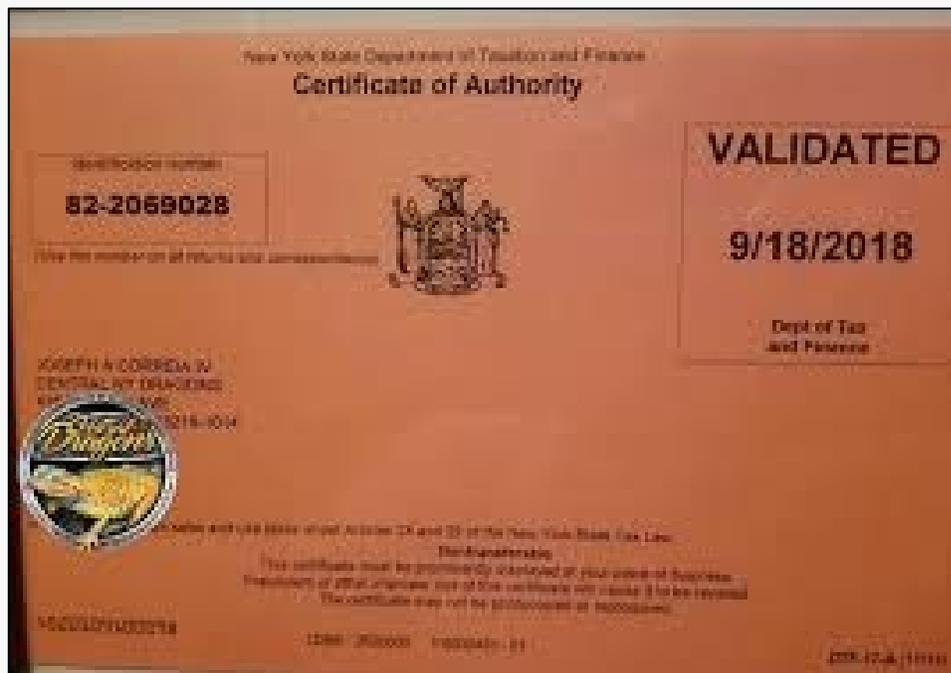
SEVENTH: The date, if applicable, the last Certificate of Amendment of Certificate of Assumed Name was filed is: _____

EIGHTH: The following change(s) are being made (check the appropriate change(s))
 Entity Name:
 The new name of the entity is: _____
 Assumed Name:
 The new assumed name is: _____
 Principal Place of Business:
 The principal place of business is changed to (include the number and street, city, state and zip code): _____

DOS-1009-11 (Rev. 04/13) Page 1 of 3

Prova dell'esistenza dell'organizzazione aziendale

CERTIFICATE OF AUTHORITY



STATUTO

New York State Department of State
Division of Corporations, State Records and Uniform Commercial Code
One Commerce Plaza, 99 Washington Avenue
Albany, NY 12231
www.dos.ny.gov

CERTIFICATE OF INCORPORATION
OF

(Insert Corporate Name)

Under Section 402 of the Business Corporation Law

FIRST: The name of the corporation is _____

SECOND: This corporation is formed to engage in any lawful act or activity for which a corporation may be organized under the Business Corporation Law, provided that it is not formed to engage in any act or activity requiring the consent or approval of any state official, department, board, agency or other body without such consent or approval first being obtained.

THIRD: The county, within this state, in which the office of the corporation is to be located is: _____

FOURTH: The total number of shares which the corporation shall have authority to issue and a statement of the par value of each share or a statement that the shares are without par value are: 200 No Par Value

FIFTH: The Secretary of State is designated as agent of the corporation upon whom process against the corporation may be served. The address to which the Secretary of State shall mail a copy of any process accepted on behalf of the corporation is: _____

DOS-1290-61 (Rev. 02/12) Page 1 of 2

Prova della sede dell'azienda e di attuale operatività

I richiedenti devono fornire **due (2)** dei seguenti documenti al fine di esibire prova della sede dell'azienda e della attuale operatività:

- Contratto di affitto corrente
- Bollette delle utenze
- Conto corrente bancario aggiornato
- Estratto conto ipotecario aggiornato dell'azienda
- Estratto conto della carta di credito aziendale
- Ricevuta di pagamento della polizza assicurativa professionale
- Rendiconto di elaborazione dei pagamenti
- Documentazione sulla riscossione dell'imposta sulle vendite NYS ST-809 o ST-100

Nota importante: Dei documenti di cui sopra, i rendiconti mensili devono fare riferimento agli ultimi 30 giorni dal momento dell'invio della richiesta, mentre gli altri documenti devono costituire la versione fermata o depositata più recente.

NYS ST-809

NEW YORK STATE Department of Taxation and Finance
New York State and Local Sales and Use Tax Return for Part-Quarterly (Monthly) Filers
 Part-Quarterly (Monthly) ST-809
 January 2020
 Tax period: January 1, 2019 - January 31, 2019

1120

Use date: Thursday, February 20, 2020

Step 1 Long method of calculating tax due (see instructions)

1	Enter total gross sales and services (to nearest dollar)	11	00
2	Enter total taxable sales and services (to nearest dollar)	11	00
3	Enter total purchases subject to tax (to nearest dollar)	9	00
4	Sales and use tax	2	00
5	Credit for prepaid sales tax	2	00
6	Net tax due (subtract box 5 amount from box 4 amount)	0	00
7	Credits not identified (attachments required)	0	00
8	Advance payments	0	00
9	Add box 7 amount to box 8 amount	0	00
10	Sales and use tax due (subtract box 9 amount from box 6 amount)	0	00
11	Penalty and interest	0	00
12a	Amount due (add box 10 amount to box 11 amount)	0	00
12b	Amount paid	0	00

Step 2 Short method of calculating tax due (see instructions)

1	Comparable quarter of previous year	11	00
2	Tax due (one-third of box 1 amount)	4	00
3	Credit for prepaid sales tax	2	00
4	Net tax due (subtract box 3 amount from box 2 amount)	2	00
5	Credits not identified (attachments required)	0	00
6	Advance payments	0	00
7	Add box 5 amount to box 6 amount	0	00
8	Sales and use tax due (subtract box 7 amount from box 4 amount)	2	00
9	Penalty and interest	0	00
10a	Amount due (add box 8 amount to box 9 amount)	2	00
10b	Amount paid	0	00

Locality: _____ Adjustment: \$ _____

STARR 1120 Page 1 of 2

Tabella della proprietà

Elenco di tutti coloro che detengono il 20% o più di proprietà dell'azienda, con indicazione dei seguenti dati: nome, indirizzo, Social Security Number, (o, per titolari non statunitensi, il Numero Individuale di Identificazione del Contribuente - ITIN), numero di telefono, e-mail, percentuale di proprietà e documento d'identità con foto:

Per scaricare questo modulo, accedi al Portale, oppure [FAI CLIC QUI](#).

Name	Jane Doe
Residential Address	123 Test Street
City	New York City
State	New York
Postal Code	10001
SSN or ITIN	000-00-0001
Phone Number	123-456-7890
E-mail	janedoe@yopmail.com
Percentage Ownership	100%

Documenti richiesti per la distribuzione dei fondi (solo per i Richiedenti idonei per i quali il sovvenzionamento sia stato approvato)

W-9

Form W-9
(Rev. October 2018)
Department of the Treasury
Internal Revenue Service

Request for Taxpayer Identification Number and Certification

Give Form to the requester. Do not send to the IRS.
Go to www.irs.gov/FormW9 for instructions and the latest information.

1 Name (as shown on your income tax return). Name is required on this line; do not leave this line blank.

2 Business name/disregarded entity name, if different from above

3 Check appropriate box for federal tax classification of the person whose name is entered on line 1. Check only one of the following seven boxes.

4 Exemptions (codes apply only to certain entities, not individuals; see instructions on page 3):
Exempt payee code (if any)

5 Address (number, street, and apt. or suite no.) See instructions.

6 City, state, and ZIP code

7 List account number(s) here (optional)

Part I Taxpayer Identification Number (TIN)
Enter your TIN in the appropriate box. The TIN provided must match the name given on line 1 to avoid backup withholding. For individuals, this is generally your social security number (SSN). However, for a resident alien, sole proprietor, or disregarded entity, see the instructions for Part I, later. For other entities, it is your employer identification number (EIN). If you do not have a number, see *How to get a TIN*, later.

Part II Certification
Under penalties of perjury, I certify that:
1. The number shown on this form is my correct taxpayer identification number (or I am waiting for a number to be issued to me); and
2. I am not subject to backup withholding because: (a) I am exempt from backup withholding, or (b) I have not been notified by the Internal Revenue Service (IRS) that I am subject to backup withholding as a result of a failure to report all interest or dividends, or (c) the IRS has notified me that I am no longer subject to backup withholding; and
3. I am a U.S. citizen or other U.S. person (defined below); and
4. The FATCA code(s) entered on this form (if any) indicating that I am exempt from FATCA reporting is correct.

Sign Here Signature of U.S. person Date

DATI DEL CONTO BANCARIO

* Bank Name

* Routing Number
(What is this?)

* Confirm Routing Number

* Checking Account Number
(What is this?)

* Confirm Checking Account Number

Certificazione del Richiedente

Come scaricare e compilare il modulo



Empire State
Development

Powered by
lendistry

Certificazione della richiesta di sovvenzione

COS'È LA CERTIFICAZIONE DELLA RICHIESTA DI SOVVENZIONE?

Nell'ambito della procedura di richiesta di sovvenzione, occorrerà autocertificare l'accuratezza delle informazioni fornite firmando una Certificazione della richiesta di sovvenzione.

Tale certificazione sarà disponibile in formato elettronico e dovrà essere scaricata e compilata. Una Certificazione della richiesta di sovvenzione firmata è un documento obbligatorio nell'ambito della procedura di richiesta e dovrà essere caricato sul Portale.

È possibile compilare la Certificazione della richiesta di sovvenzione in due modi:

1. Scaricare e firmare la certificazione elettronicamente oppure
2. Stampare e compilare il modulo manualmente.

FAI CLIC QUI per scaricare o stampare la Certificazione della richiesta di sovvenzione.

Una volta completata la certificazione per la richiesta, caricarla sul Portale.

NEW YORK STATE COVID-19 PANDEMIC SMALL BUSINESS RECOVERY GRANT PROGRAM

APPLICANT CERTIFICATION

In connection with the New York State COVID-19 Pandemic Small Business Recovery Grant Program (the "Program") funded by the State of New York ("State") and administered by the New York State Economic Development Corporation (EDCO) / Empire Development ("EDCO"), 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, EDCO, and E.S.D. Capital, Inc. (collectively, the "Government") has issued the following terms and conditions, each of which may vary from time to time, in determining the Applicant's eligibility for receipt of a grant under the Program.

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

- The undersigned (applicant) (a) is a duly authorized owner and representative of Applicant (b) except to the extent Applicant is a corporation, business entity, holds at least 20% of the outstanding ownership interest in Applicant, and (c) has full authority to make the certifications referenced herein.
- Applicant represents, warrants, and agrees that it has full authority to make the certifications referenced herein.
- Applicant acknowledges and agrees that the State, EDCO, and/or Lendistry shall reserve the right to demand the return of all or any portion of the grant funds if any of the certifications made herein are determined to be false or not adhered to.
- Applicant acknowledges and agrees that it will cooperate with and provide such information as is reasonably requested by the State, EDCO, Lendistry, and/or other of their authorized designees, including without limitation, for the purpose of conducting a program compliance review. Such request may include, without limitation, documentation and other information regarding Applicant's business activities and/or financial information.
- Applicant acknowledges that the State, EDCO, Lendistry, and/or either of their authorized designees may publicly release information regarding an awarded grant award, including but not limited to Applicant's name, address, business activities, amount of information, and grant award amount. Applicant hereby authorizes the State, EDCO, Lendistry, and other of their authorized designees to make such public statements regarding Applicant for purposes of the Program. Applicant acknowledges that the State and EDCO are subject to the New York Freedom of Information Law and any information which is publicly and/or control may be subject to disclosure.
- Applicant represents and warrants that Applicant meets all of the eligibility requirements for a grant award under the Program, including, but not limited to, that Applicant meets the definition of "Small Business," "Micro Business," and/or "For-profit Independent Arts and Cultural Organization." "Small Business" means a business which is resident in New York State, incorporated in New York State and licensed or registered to do business in New York State, is independently owned and operated, not dormant in its field, and employ one hundred or less persons. "Micro Business" means a business which is resident in New York State, incorporated in New York State and licensed or registered to do business in New York State, is independently owned and operated, not dormant in its field, and employ one hundred or less persons. "For-profit independent arts and cultural organization" means a small or medium-sized private for-profit, independently operated performance venue, production, production company, or performance-related business located in New York State registered to do business in New York State and safety protocols (defined below), and having one hundred or less full-time employees, including leased employees.
- Applicant is a currently viable Small Business, Micro Business, and/or For-profit Independent Arts and Cultural Organization, as determined by Applicant's net profit reported on Applicant's 2020 federal tax return, that began operations on or before March 1, 2020 and remains in operation as of the date Applicant submits its application (initially) to the Applicant being temporarily shut down in compliance with Grantor's COVID-19 restrictions). Applicant acknowledges, and agrees that if Applicant's business has ceased, or at any time within the 18 months after the date it receives any grant award funds under this Program ceases to operate permanently, Applicant may be required to return all or any portion of its grant award funds.
- Applicant has not received, and will not provide constructive evidence of, total gross receipts as a result of the COVID-19 pandemic, or compliance with COVID-19 health and safety protocols, which resulted in Applicant's business modifications, interruptions, or closures. "COVID-19 health and safety protocols" means any restrictions imposed on the operation of businesses by executive order 202 or 2020 issued by the Governor of the State, or any extension or subsequent executive order issued in response to the COVID-19 pandemic, or any other statute, rule, or regulation imposing restrictions on the operation of businesses in response to COVID-19.
- Applicant hereby represents and warrants to each and all of the following:
 - Applicant had 2019 or 2020 gross receipts of between \$25,000 and \$500,000 per annum, as reflected on Applicant's filed federal tax return;
 - Applicant's business generated a positive net profit in 2019, as reflected on Applicant's 2020 filed federal tax return;
 - Applicant experienced at least a twenty-five percent (25%) loss in annual gross receipts in a year-to-year revenue comparison as of December 31, 2020 to the same period in 2019, in each case, as reflected on Applicant's 2019 and 2020 filed federal tax returns; and
 - Applicant's 2020 total expenses, as reflected on Applicant's 2020 filed federal tax returns, exceed the aggregate amount of grant funds Applicant is eligible to fund this Program.
- Applicant is in substantial compliance with applicable federal, state, and local laws, regulations, codes, and requirements.
- Applicant does not owe any federal, state, or local taxes that remain due for any periods prior to July 15, 2020, unless such outstanding balance is covered by an approved repayment plan, delinquency agreement, or other applicable agreement with the appropriate federal, state, or local taxing authority.

Applicant Certification
New York State COVID-19 Pandemic Small Business Recovery Grant Program
Page 1 of 1

- Applicant has either (i) not qualified for any business grant assistance program under the federal American Rescue Plan Act of 2021 or any other available federal COVID-19 economic recovery or business assistance grant program, including State Budget under the federal Paycheck Protection Program, or (ii) was unable to obtain sufficient business assistance from such federal programs provided, however, that Applicant will not be disqualified from this Program if they have received or are awarded any of the following federal assistance:
 - United States Small Business Administration ("SBA") Paycheck Protection Program loans totaling \$500,000 or less;
 - COVID-19 Economic Injury Disaster Loan ("EIDL") Advance Grant of \$200,000 or less;
 - COVID-19 EDCO Lendistry Targeted Advance Grant of \$5,000 or less; or
 - SBA Short-term Interest-Free Loan ("STIFL")
- Applicant acknowledges that Lendistry may verify such information based on the information and documentation provided by Applicant, including, without limitation Applicant's bank statements and other financial documentation.
- Applicant's business is currently operational and Applicant is not restricted by any state, local or other agency mandate.
- If awarded, grant funds will only be used to cover one or more of the following COVID-19 related expenses incurred by Applicant between March 1, 2020 and April 1, 2021:
 - payroll costs;
 - commercial rent or mortgage payments for property located in the State, excluding any rent or mortgage prepayments;
 - interest on debt property or actual taxes associated with a small business location within the State;
 - insurance costs;
 - utility costs, including heating, ventilation, and air conditioning;
 - supplies and materials necessary for compliance with COVID-19 health and safety protocols, including the procurement of personal protection equipment necessary to protect the health and safety of workers and customers;
 - other machinery or equipment costs; or
 - other documented costs related to COVID-19, as approved by EDCO.
- If awarded, no portion of the grant funds will be used for any purposes other than those listed in Section 14 above. Specifically, no portion of any awarded grant funds will be used to repay or pay down any portion of a loan obtained through a federal COVID-19 relief package for business assistance or State business assistance program. Applicant acknowledges and agrees that if all or any portion of grant funds are used for any unapproved purposes, the State may treat the award as a government-owned entity or director official office; or
- Applicant acknowledges and agrees that Applicant is not one or more of the following businesses deemed ineligible to receive a grant under the Program:
 - a non-profit organization;
 - a church or other religious institution;
 - a government-owned entity or director official office; or
 - a business primarily engaged in political or lobbying activities;

Applicant Certification
New York State COVID-19 Pandemic Small Business Recovery Grant Program
Page 1 of 1

(a) a business that received one or more awards pursuant to the SBA Restart Revitalization Grant Program;

(b) a limited or part owner real estate business;

(c) a business or enterprise that is engaged in any activity that is illegal under federal, state or local law; and/or

(d) any other industry or business type as specified by EDCO.

- No owner of greater than 20% of the equity interest in Applicant (a) has within the prior three (3) 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), (b) 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, (c) violation of federal or state anti-trust or anticompetitive statutes, or (d) commission of an embezzlement, theft, forgery, bribery, falsification or destruction of records, making false statements, or receiving stolen property, or (e) is presently indebted 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 (a) above.
- Applicant represents and warrants that any and all demographic information to the extent Applicant has elected to provide such information, including, if applicable, information with respect to owner's, locally and economically disadvantaged status, and any other information provided by Applicant in its application regarding the ownership of Applicant, is true and accurate.
- Applicant has not and will not apply for or receive any other grant through or under the Program.
- Applicant agrees that if more than one award is issued to Applicant, then one or all awards will be voidable at the discretion of the State, EDCO, Lendistry, and/or their designees.
- Applicant acknowledges that Applicant's eligibility for the Program and any grant award will be determined based, in part, on the tax and other documents and information provided by Applicant, and that the State and EDCO will rely on such documentation and tax and other documents in making any grant award to Applicant. In furtherance of the foregoing, Applicant represents and warrants that all documentation, statements and information provided by Applicant and in connection with Applicant's application under this Program are true, accurate and complete in all material respects and that neither Applicant nor any other authorized person on behalf of Applicant has made or will make any material misrepresentation in connection with Applicant's application for a grant award under this Program. Applicant further affirms that the tax return information it will provide in connection with the Program is identical to the tax return information submitted to the Internal Revenue Service. Applicant understands, acknowledges, and agrees that Lendistry, in the State and EDCO's sole party designed to disburse funds under the Program, and the State and its authorized representatives, including without limitation, EDCO, may share such tax and other information with local, state and federal authorized representatives, including without limitation for the purpose of compliance with Federal, state, or local laws and regulations.
- Applicant acknowledges that the State, EDCO, and Lendistry are relying on these certifications regarding the use of grant funds, business eligibility, name information and financial information for both the Applicant and its owners). Applicant makes these certifications in good faith, taking into account the Applicant's business activity.

Applicant Certification
New York State COVID-19 Pandemic Small Business Recovery Grant Program
Page 1 of 1

- Applicant certifies and agrees: (a) that all representations, warranties, certifications, and acknowledgments contained in this Application Certification are true and correct; and (b) that Applicant has complied and will comply with all of the requirements of this Program. In the event the State, EDCO, and/or Lendistry demand the return of all or any portion of any grant funds received by Applicant, Applicant will be responsible for all costs and expenses incurred by the State, EDCO, and/or Lendistry with respect to the collection of the return of such grant funds including, without limitation, attorneys' fees.

Signature _____ Date _____

Printed Name _____ Title _____

Applicant Business Name _____ City/State/Zip Code _____

Applicant Business Address _____

Applicant Certification
New York State COVID-19 Pandemic Small Business Recovery Grant Program
Page 1 of 1



Scaricare e compilare la Certificazione della richiesta di sovvenzione elettronicamente

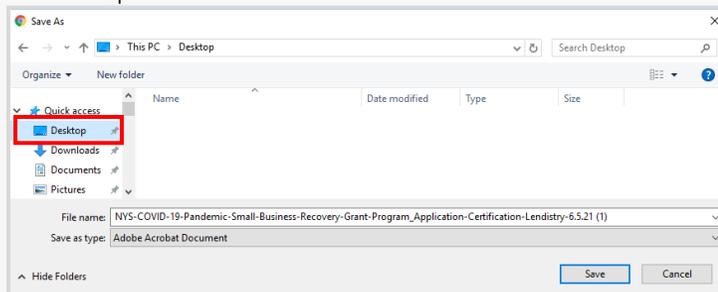
ISTRUZIONI

PASSAGGIO 1: [FAI CLIC QUI](#) per visualizzare la Certificazione della richiesta di sovvenzione.

PASSAGGIO 2: Fai clic sull'icona  per scaricare la Certificazione della richiesta di sovvenzione sul tuo computer.



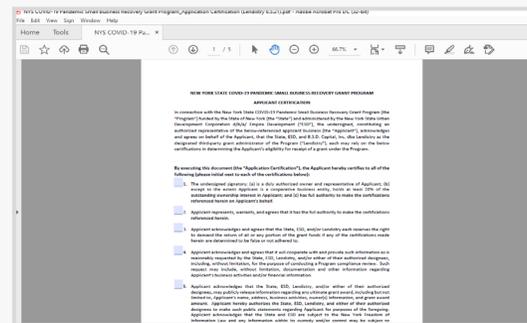
PASSAGGIO 3: Salva la certificazione sul tuo desktop.



PASSAGGIO 4: Vai sul desktop, individua la Certificazione della richiesta di sovvenzione e apri il file.



PASSAGGIO 5: La Certificazione si apre come file PDF. Compila la Certificazione della richiesta di sovvenzione inserendo le tue iniziali accanto a tutte le voci numerate e quindi inserendo la tua firma e le informazioni aziendali a pagina 5.



PASSAGGIO 6: Vai a File > Save o premi CTRL+S sulla tastiera per salvare la Certificazione della richiesta di sovvenzione debitamente compilata.

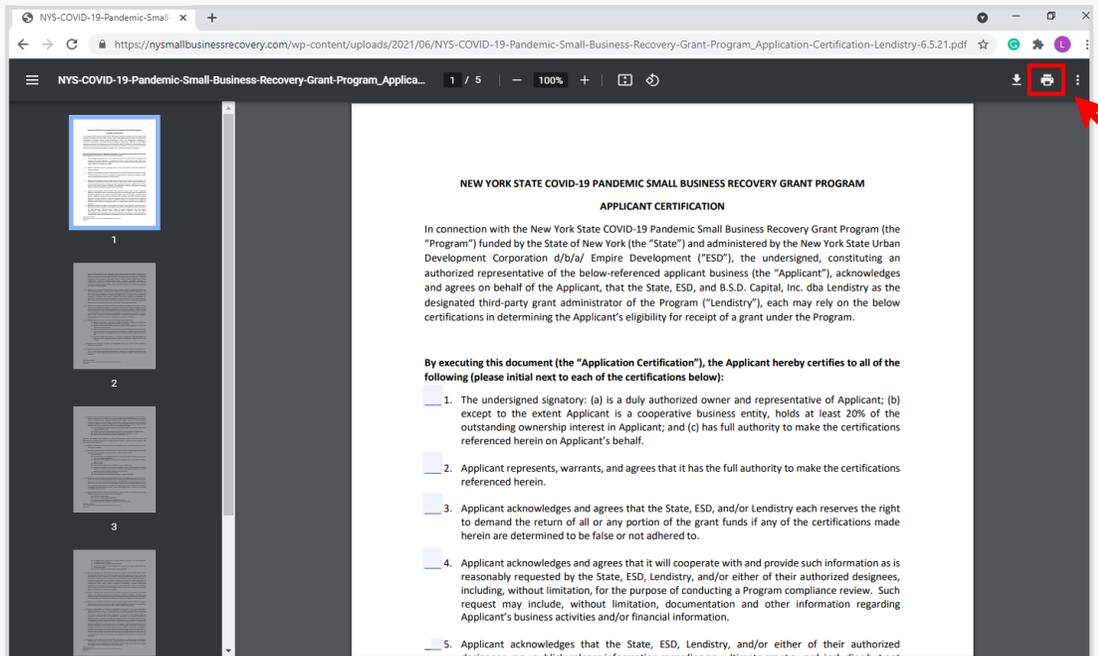
PASSAGGIO 7: Carica la Certificazione della richiesta di sovvenzione compilata sul Portale.

Scaricare e compilare la Certificazione della richiesta di sovvenzione manualmente

ISTRUZIONI

PASSAGGIO 1: [FAI CLIC QUI](#) per visualizzare la Certificazione della richiesta di sovvenzione.

PASSAGGIO 2: Stampa la Certificazione della richiesta di sovvenzione facendo clic sull'icona stampante.



PASSAGGIO 3: Compila la Certificazione della richiesta di sovvenzione utilizzando una penna nera e con una grafia leggibile.

PASSAGGIO 4: Digitalizza la Certificazione della richiesta di sovvenzione compilata e carica sul Portale.

Suggerimenti per la compilazione della richiesta



Empire State
Development

Powered by
lendistry

Suggerimento N.1: Utilizza Google Chrome

ISTRUZIONI

Per un'esperienza utente ottimale, utilizza Google Chrome durante l'intera procedura di richiesta di sovvenzione.

Altri browser web potrebbero non supportare la nostra interfaccia e causare errori nella richiesta.

Se Google Chrome non è installato sul tuo dispositivo, puoi scaricarlo gratuitamente su <https://www.google.com/chrome/>

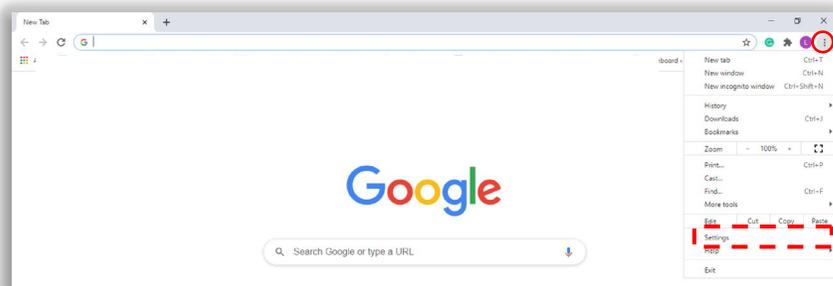
Prima di iniziare la procedura di richiesta di sovvenzione, completa le seguenti operazioni in Google Chrome:

- 1. Cancellare la cache:** I dati memorizzati nella cache sono informazioni che sono state archiviate da un sito web o un'applicazione utilizzati in precedenza e vengono principalmente utilizzati per rendere più veloce la navigazione compilando automaticamente le informazioni. Tuttavia, i dati memorizzati nella cache possono includere anche informazioni obsolete come vecchie password o informazioni precedentemente immesse in modo errato. Ciò può creare errori nella richiesta di sovvenzione, che potrebbe essere segnalata come una potenziale frode.
- 2. Aprire la modalità di navigazione in incognito:** La modalità di navigazione in incognito consente di inserire i dati privatamente e impedisce che i dati vengano memorizzati nella cache.
- 3. Disabilitare il blocco popup:** La nostra richiesta di sovvenzione include numerosi messaggi popup che vengono utilizzati per confermare l'accuratezza delle informazioni fornite. Per poter visualizzare questi messaggi è necessario disabilitare il blocco popup in Google Chrome.

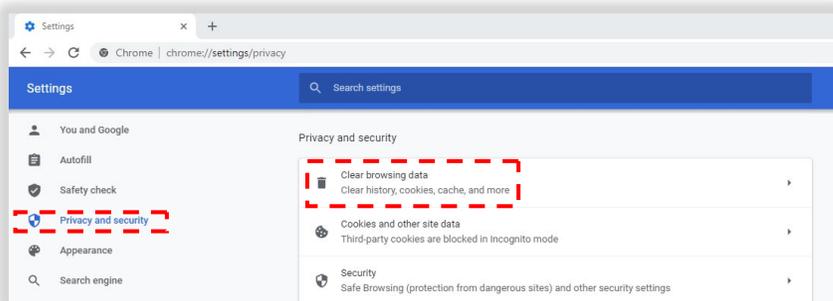
Suggerimento N.2: Cancellare la cache

ISTRUZIONI

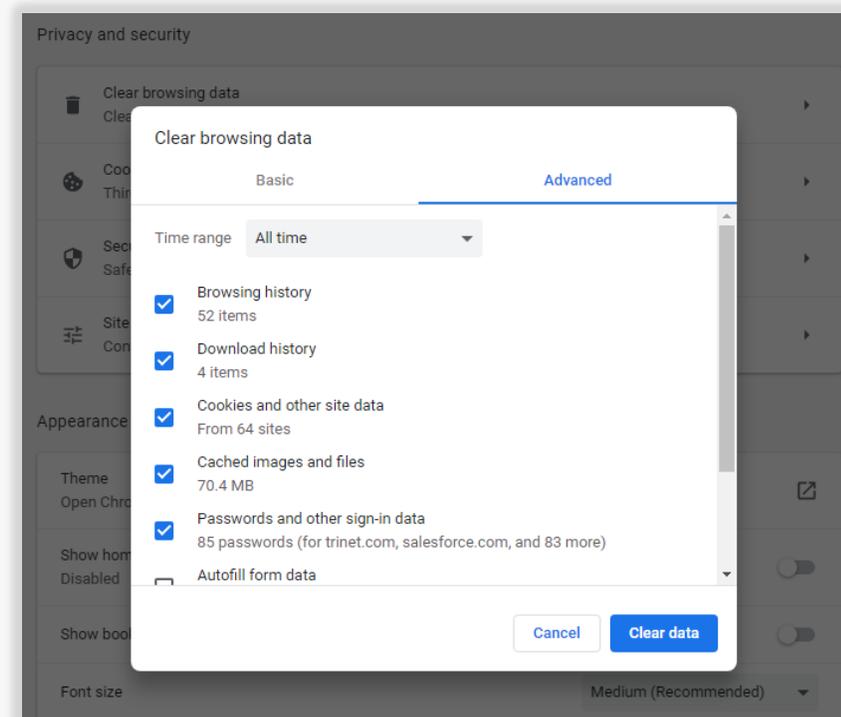
1. Fai clic sui tre puntini nell'angolo in alto a destra, quindi vai su **“Impostazioni”**.



2. Vai su **“Privacy e sicurezza”** e quindi seleziona **“Cancella dati di navigazione”**.



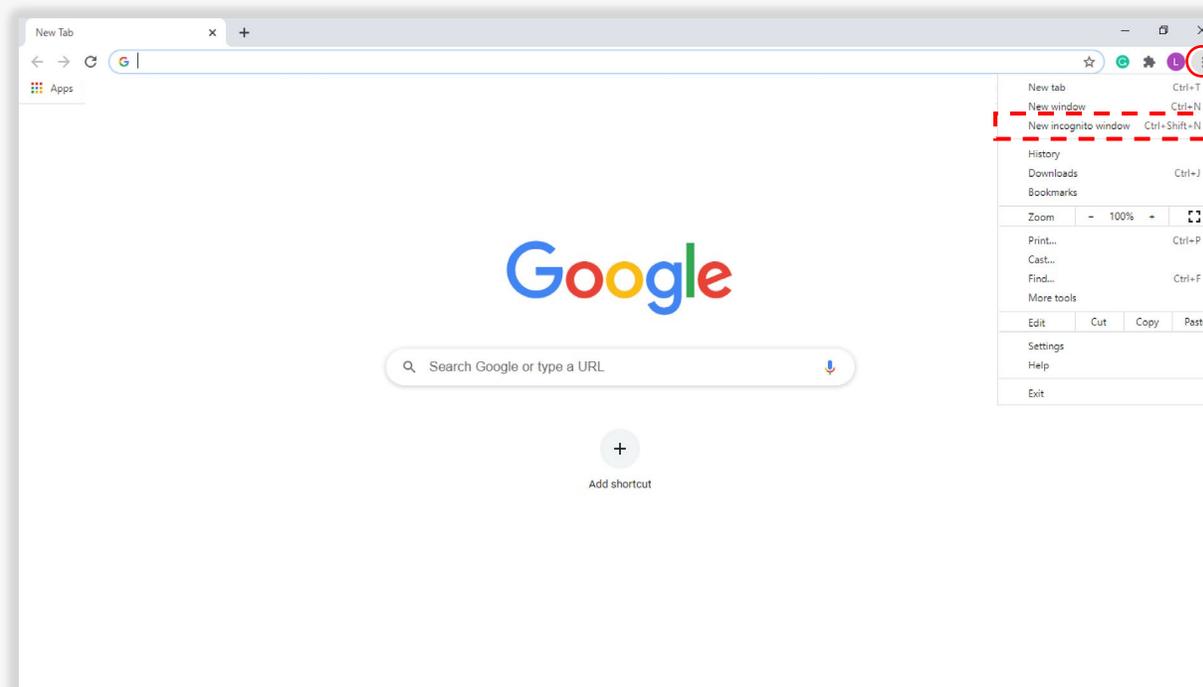
3. Seleziona **“Cancella dati”**.



Suggerimento N.3: Utilizzare la modalità di navigazione in incognito

ISTRUZIONI

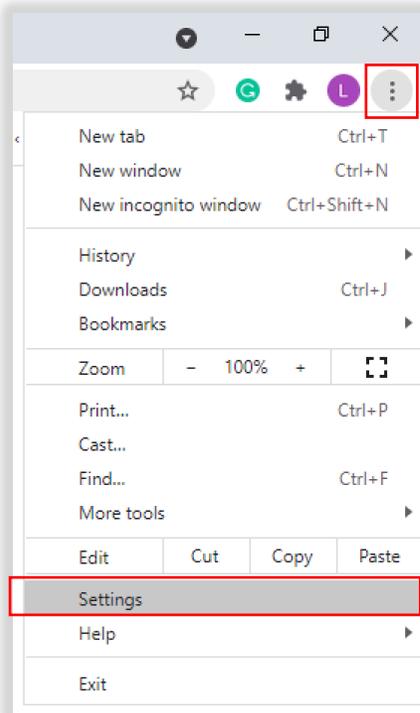
Fai clic sui tre puntini nell'angolo in alto a destra del browser web e seleziona **“Nuova finestra di navigazione in incognito”**. Si aprirà una nuova finestra del browser.



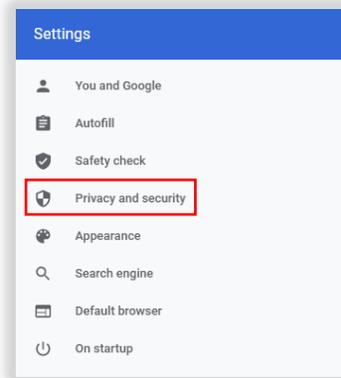
Suggerimento N.4: Disabilitare il blocco popup

ISTRUZIONI

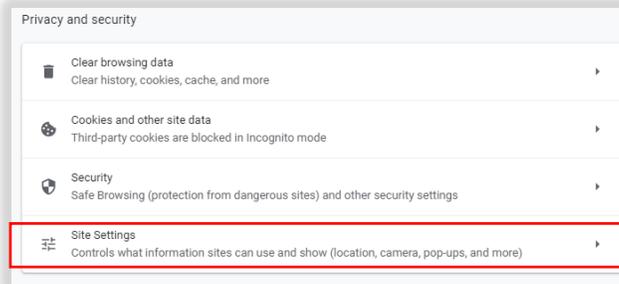
1. In Google Chrome, fai clic sui tre puntini nell'angolo in alto a destra, quindi seleziona **“Impostazioni”**.



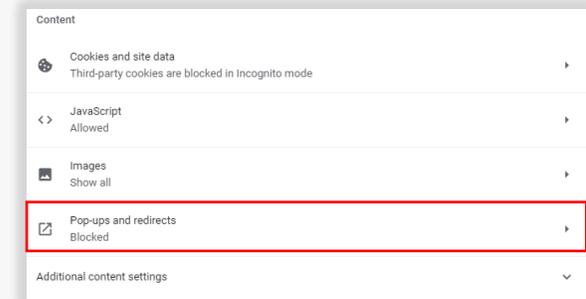
2. Seleziona **“Privacy e sicurezza”**.



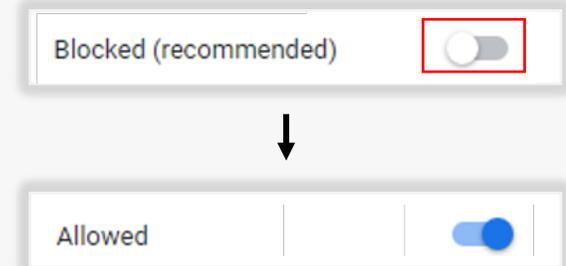
3. Seleziona **“Impostazioni sito”**.



4. Seleziona **“Popup e reindirizzamenti”**.



5. Fai clic sul pulsante in modo che diventi **blu** e lo stato passi da **“Bloccato”** a **“Consentito”**.



Suggerimento N.5: Inviare tutti i documenti in formato PDF

ISTRUZIONI

Il modulo elettronico deve essere chiaro, allineato correttamente e non deve contenere sfondi che ne pregiudichino la lettura.

Note importanti per il caricamento dei documenti:

- **Tutti i documenti devono essere inviati in formato PDF (i file .IMG e .JPEG non sono supportati).**
- Le dimensioni del file devono essere inferiori a 15 MB.
- Il file NON DEVE contenere caratteri speciali (!@#\$%^&*()_+).
- Se il file è protetto da password, questa dovrà essere inserita nel Portale, altrimenti non saremo in grado di visualizzare il documento.

Se non si possiede uno scanner, consigliamo di utilizzare le seguenti app mobili gratuite:

Genius Scan

Apple | [Fare clic qui per il download](#)

Android | [Fare clic qui per il download](#)

Adobe Scan

Apple | [Fare clic qui per il download](#)

Android | [Fare clic qui per il download](#)

CORRETTO



ERRATO



Suggerimento N.6: Utilizzare un indirizzo e-mail valido

ISTRUZIONI

Assicurati di utilizzare un indirizzo e-mail valido quando invii la richiesta. Riceverai aggiornamenti e ulteriori informazioni all'indirizzo e-mail che verrà fornito.

NOTA IMPORTANTE - I seguenti indirizzi e-mail non saranno accettati o riconosciuti dal nostro sistema:

E-mail che iniziano con **info@**

Esempio: info@nomeazienda.com

E-mail che terminano con **@contact.com** o **@noreply.com**

Esempio: esempio@contact.com

Esempio: esempio@noreply.com

Suggerimento N.7: Tradurre la richiesta di sovvenzione nella propria lingua preferita

ISTRUZIONI

La richiesta di sovvenzione verrà tradotta nelle seguenti lingue:

- Spagnolo
- Cinese (Mandarino semplificato)
- Russo
- Yiddish
- Bengali
- Coreano
- Creolo haitiano
- Italiano
- Arabo
- Polacco
- Hindi
- Tedesco

Nota importante: Per assistenza in una lingua diversa dall'inglese nella compilazione della richiesta, contattare il nostro call center o andare su www.nysmallbusinessrecovery.com.

La richiesta di sovvenzione

Quali informazioni sono necessarie



Empire State
Development

Powered by
lendistry

Prima di iniziare

MODALITÀ DELLA PROCEDURA

La richiesta di sovvenzione viene amministrata dall'Empire State Development e gestita da Lendistry.

Prima di iniziare, verrai messo in coda in una sala d'attesa per iniziare una NUOVA richiesta di sovvenzione. **(Nota importante: NON compilare più richieste. Tale comportamento verrà interpretato come un tentativo di frode e comporterà l'esclusione della richiesta.)**

Non è necessario completare la richiesta in un'unica sessione; è possibile salvarla e continuare in un secondo momento.

Inserisci i dati di contatto nella sezione di inizio della richiesta per poter ricevere le credenziali di accesso al nostro Portale. Una volta attivato l'account, potrai completare la richiesta precedentemente interrotta.

New York State
COVID-19 Pandemic Small Business
Recovery Grant Program

**You are now in line to start a
NEW application for the grant.**

(Do NOT fill out multiple applications. This will be detected as potential fraud and will disrupt your application.)

Once it is your turn, you will have 10 minutes to begin your application. You do not have to complete the application in one session and will have an option to save and continue it later.

Enter your contact information in the "Let's Get Started" section of the application in order to receive login in credentials to our Portal. Once you activate your account, you will be able complete your unfinished application.

While you wait, we recommend reviewing the following:
Program and Application Guide: [CLICK HERE](#)
Video Tutorials: [CLICK HERE](#)

Number of Users Ahead of You: 2340
Your Estimated Wait Time: 5 minutes

Notify me when it is my turn.

ENTER EMAIL ADDRESS

NOTIFY BY EMAIL

CLICK HERE to leave the line. You will lose your place.



Sezione 1: Inizio della procedura di richiesta

QUALI INFORMAZIONI SONO NECESSARIE?

- Nome
- Cognome
- Indirizzo e-mail
- Numero di telefono
- Ragione sociale
- Codice postale dell'azienda
- Partner di referenze (la selezione per questo campo non avrà alcun impatto sulla tua richiesta)
- Lingua preferita

Nota importante: Assicurati di utilizzare un indirizzo e-mail valido in questa sezione. Aggiornamenti importanti e ulteriori istruzioni verranno inviate all'indirizzo e-mail fornito. Fare riferimento a “Consigli per la compilazione della richiesta” per un elenco di indirizzi e-mail non validi.

POLITICA RELATIVA A SMS/MESSAGGI TESTUALI

Saranno disponibili aggiornamenti sullo stato di avanzamento della richiesta di sovvenzione tramite SMS/messaggi testuali. Per ricevere gli aggiornamenti tramite SMS/messaggi testuali è necessario leggere la relativa informativa e fornire il consenso selezionando la casella Se non desideri abilitare questa funzione, lascia la casella deselezionata

CONSENSO ALLA RICEZIONE DI CHIAMATE AUTOMATICHE O MESSAGGI TESTUALI:

CONSENT TO AUTO-DIALED CALLS OR TEXT MESSAGES:

I expressly consent to receive calls and messages to landline, wireless or similar devices, including auto-dialed and pre-recorded message calls and SMS messages (including text messages) from Lendistry and/or its authorized representatives at telephone numbers that I have provided in my application for the purposes of receiving updates and other information related to the New York State COVID-19 Pandemic Small Business Recovery Grant Program. I acknowledge that consent is not a condition of submitting an application, and that message and data rates may apply.

Okay

Sezione 2: Dati del proprietario

QUALI DATI SONO NECESSARI?

- Nome del proprietario
- Cognome del proprietario
- Indirizzo e-mail del proprietario
- Indirizzo postale, città, stato, codice postale e paese del proprietario
- Data di nascita del proprietario
- Social Security Number (o numero ITIN) del proprietario
- % di proprietà

CONDIZIONI GENERALI

Selezionare la casella per confermare di avere letto e di accettare le Condizioni generali. Per poter procedere con la richiesta di sovvenzione è necessario accettare.

Owner Details

Owner First Name *
Jane

Owner Last Name *
Doe

Owner Email *
nyrecovery@yopmail.com

Owner Telephone *
123-555-0000

Owner Address (Please do not enter PO Box & enter answer in English) *
123 Test Street

Owner Address 2 (Please do not enter PO Box & enter answer in English)

Owner City (Please enter answer in English) *
New York City

Owner State *
New York

Owner Zip *
10001

Owner date of birth (mm/dd/yyyy) *
12/03/1991

Owner Social Security (SSN) or ITIN *
000-00-0001

% of Ownership *
100

I accept the [Terms and Conditions](#)

SAVE & AGREE

CONDIZIONI GENERALI

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

Sezione 3: Dati dell'azienda

QUALI DATI SONO NECESSARI?

- Ragione sociale
- Nome commerciale (DBA) (se applicabile)
Nota: Se l'azienda non ha un nome commerciale (DBA), digitare "NONE" in questo campo.
- Numero EIN (Employer Identification Number) dell'azienda
- Numero di telefono dell'azienda
- Tipo di azienda
- Stato di costituzione dell'azienda
- Indirizzo postale, città, stato, codice postale e paese dell'azienda
- Data di inizio attività
- Sito web dell'azienda
Nota: Se l'azienda non ha un sito web, digitare "none.com" in questo campo.

Business information

<p>Business Name * My Company</p> <hr/> <p>Business EIN (Only digits, cannot contain special character or spaces) * 000000001</p> <hr/> <p>Business Type * Corporation</p> <hr/> <p>Business Address (Please do not enter PO Box & enter answer in English) * 123 Company Street</p> <hr/> <p>City (Please enter answer in English) * New York City</p> <hr/> <p>County * Albany County</p> <hr/> <p>Date Business Established (mm/dd/yyyy) * 04/23/2016</p>	<p>DBA (Doing Business As)-(Note-If No DBA type NONE) (Please enter answer in English) * none</p> <hr/> <p>Business Phone # ** 123-555-0000</p> <hr/> <p>State of Incorporation * New York</p> <hr/> <p>Address 2 (Please do not enter PO Box & enter answer in English)</p> <hr/> <p>State * New York</p> <hr/> <p>Zip * 10001</p> <hr/> <p>Business Website URL - (if no website please type none.com) * none.com</p>
--	---

Sezione 4: Come possiamo aiutare

QUALI DATI SONO NECESSARI?

- Scopo della sovvenzione
- Importo stimato ammissibile della sovvenzione
- **Nota: L'importo che può essere richiesto dipende dal proprio reddito lordo annuo per il 2019.**
- Reddito lordo annuo per il 2019 (l'importo deve corrispondere alla dichiarazione dei redditi)
- L'azienda ha registrato profitti nel 2019? (riga 28, Modulo IRS 1120; riga 22, Modulo IRS 1065; riga 31, Modulo IRS 1040 Quadro C; o riga 34, Modulo IRS 1040 Quadro F).
- N. di dipendenti a tempo pieno (2020)*
- N. di dipendenti part-time (2020)*
- N. di posti di lavoro creati (2020)
- N. di posti di lavoro mantenuti (2020)

***Tutti i titolari devono essere inclusi nel conteggio dei dipendenti.**

How can we help you [Watch Video](#)

Purpose of grant * Payroll Costs	Estimated grant eligibility amount * \$ 10000 Check Eligibility
Annual Gross Receipts for 2019 (this should match your tax return) * \$ 50000	Was your business profitable in 2019? Yes
# of Full-time Employees (2020) * 5	# of Part-time Employees (2020) * 0
# of Jobs created (2020) * 0	# of Jobs retained (2020) * 3

Sezione 5: Dati demografici dell'azienda.

QUALI DATI SONO NECESSARI?

- Qual è la tipologia di clienti dell'azienda?
 - **B2B: Business-to-Business**
L'azienda fornisce servizi o prodotti ad altre aziende
 - **B2C: Business to Consumer**
L'azienda vende direttamente a singoli consumatori
- Di cosa si occupa l'azienda? Che tipo di azienda è?
- Fornire maggiori informazioni.
- Codice NAICS*
- Azienda di proprietà di donne?***
- Azienda di proprietà di veterani?**
- Azienda di proprietà di disabili?**
- Razza?
- Etnia?
- In franchising?
- Azienda di proprietà di una minoranza?***+

Business demographics Watch Video

Who is your customer base?
 B2B B2C Both

What does your business do? *
 Sells Products

What type of business is it? *
 Whole Sale - Non Durable

NAICS Code *
 000000

Tell us more. *
[Click here to find your NAICS code](#)

Women-Owned Business *
 YES

Veteran-Owned Business *
 NO

Disabled *
 NO

Race *
 Asian

Ethnicity *
 Not Hispanic or Latino

Franchise *
 NO

Minority-Owned Business *
 YES

*Il sistema di codici NAICS è utilizzato dalle agenzie statistiche federali degli Stati Uniti per raccogliere, analizzare e pubblicare dati statistici relativi all'economia degli Stati Uniti.

NAICS è un sistema autoassegnato; nessuno assegna un codice NAICS. Ciò significa che un'azienda seleziona il codice che meglio rappresenta la propria attività principale e quindi lo utilizza quando viene richiesto il codice.

Per trovare il proprio codice NAICS, andare su www.naics.com.

**Una o più singole persone che detengono direttamente una quota di proprietà dell'azienda superiore al 50%.

+Certificazione dello Stato di New York non richiesta

Sezione 6: Informazioni richieste

QUALI DATI SONO NECESSARI?

1. Alla data della richiesta di sovvenzione la tua azienda è aperta e operativa?
2. La tua azienda è una società a scopo di lucro?
3. Sei in una situazione di sostanziale conformità con le leggi, i regolamenti, i codici e i requisiti federali, statali e locali applicabili?
4. Sei in arretrato con il versamento di contributi federali, statali o locali risalenti a prima del 15 luglio 2020 e non usufruisci di un piano di rimborso, un piano di differimento o un accordo approvato con le autorità fiscali federali, statali e locali pertinenti?
5. La tua azienda è una società indipendente a scopo di lucro che opera nel settore artistico e culturale così come definito sopra? (se rispondi "sì", rispondi alle ulteriori domande contenute nella richiesta di sovvenzione)
6. La tua azienda è di proprietà di veterani vittime di disabilità durante il servizio?
7. La tua azienda è costituita come cooperativa di lavoratori?
8. È maggiore del 50% della piccola impresa posseduta da persone socialmente ed economicamente svantaggiate, tra cui imprese possedute da minoranze o da donne, da veterani o da veterani vittime di disabilità durante il servizio, o imprese ubicate in comunità che erano economicamente depresse prima del 1° marzo 2020 (in base al Censimento statunitense)?
9. Reddito lordo annuo per il 2019? (l'importo deve corrispondere alla dichiarazione dei redditi)
10. Reddito lordo annuo per il 2020? (l'importo deve corrispondere alla dichiarazione dei redditi)
11. Per quanti mesi l'azienda è stata operativa nel 2019?
12. Durante la pandemia di COVID-19, l'azienda ha ricevuto finanziamenti di emergenza correlati al COVID-19?
13. Hai ricevuto aiuto o supporto da un provider TA (Technical Assistance) dello Stato di New York?
14. Hai ricevuto aiuto o supporto da un provider EAC (Entrepreneurship Assistance Center)?
15. Hai ricevuto aiuto o supporto da un istituto CDFI (Community Development Financial Institution)?
16. Hai ricevuto aiuto o supporto da una Camera di Commercio?
17. Hai ricevuto aiuto o supporto da un Centro SBDC (Small Business Development Center)?
18. La tua azienda necessita attualmente di assistenza, aiuto o supporto tecnico?
19. La tua azienda necessita attualmente di un prestito?

The screenshot shows a 'Disclosures' section of a form. It contains six numbered questions, each followed by a dropdown menu or a text input field. The questions are:

- 1) Are you in substantial compliance with applicable federal, state and local laws, regulations, codes and requirements?
- 2) Do you owe any federal, state, or local taxes prior to July 15, 2020, or have an approved repayment, deferral plan, or in agreement with appropriate federal, state, and local taxing authorities?
- 3) Is your business in the For-Profit Independent arts and cultural sector as defined above?
- 4) Annual business revenue for 2019 (this should match your tax return)
- 5) Annual business revenue for 2020 (this should match your tax return)
- 6) Number of months in existence for 2019

Sezione 7: Conferma

ISTRUZIONI

Al termine della richiesta di sovvenzione, hai due opzioni:

1. Per salvare la richiesta e completarla in un secondo momento: seleziona **NO**

Se desideri salvare la richiesta e completarla in un secondo momento, seleziona **NO** e fai clic su "Save & Continue Later".

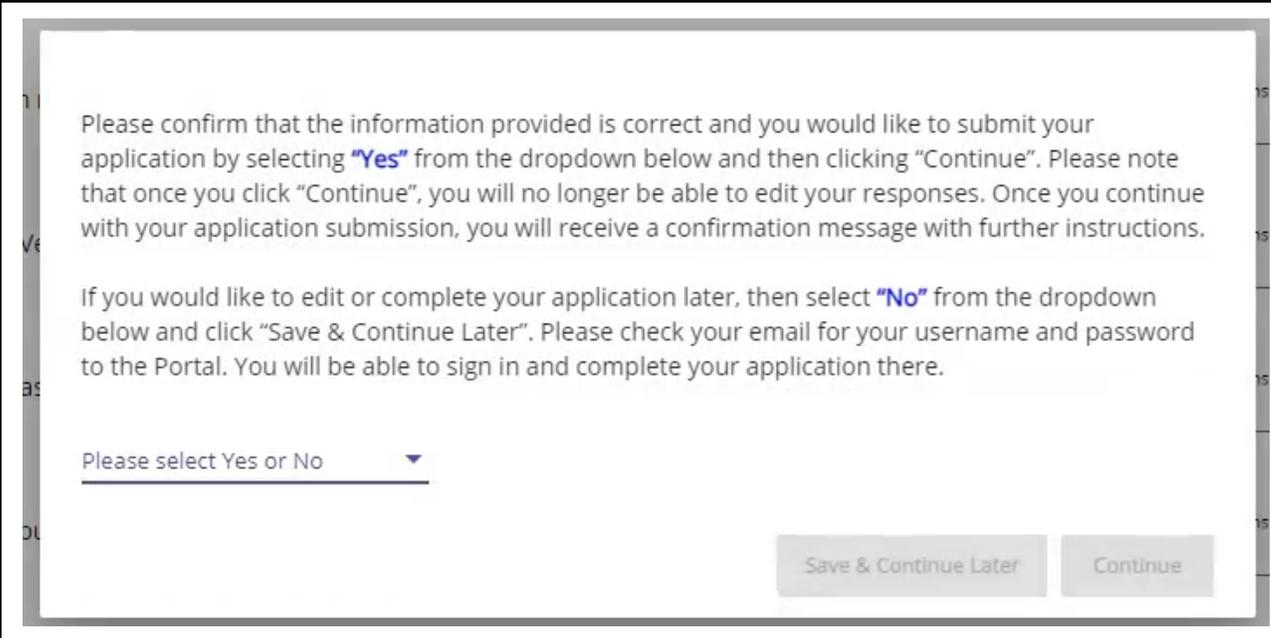
Nota importante: Per essere presa in considerazione ai fini della concessione della sovvenzione, la richiesta deve essere completata in ogni sua parte.

2. Per completare e inviare la richiesta: seleziona **YES**

Se tutte le informazioni fornite sono corrette e desideri inviare la richiesta, seleziona **YES** e fai clic su "Continue".

Nota importante: Una volta inviata, la richiesta non potrà essere modificata.

Se questo messaggio di conferma non viene visualizzato, assicurati che il blocco popup sia stato disabilitato sul browser web.



Please confirm that the information provided is correct and you would like to submit your application by selecting "Yes" from the dropdown below 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, then select "No" from the dropdown below 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.

Please select Yes or No

Sezione 8: Messaggio di conferma

ISTRUZIONI

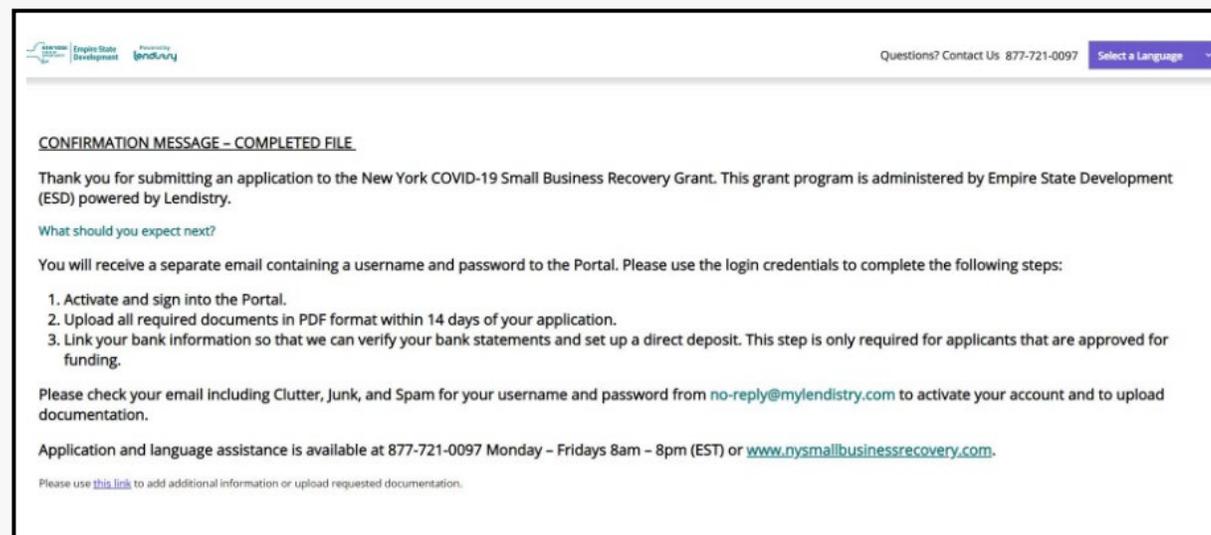
Una volta inviata correttamente la richiesta, riceverai il seguente messaggio.

PASSAGGI SUCCESSIVI

Riceverai una nuova e-mail contenente il nome utente e la password da utilizzare per accedere al Portale. Utilizza le credenziali di accesso per completare tutti i seguenti passaggi:

1. Attiva e accedi al portale.
2. Carica tutti i documenti richiesti in un formato accettabile.
3. Connetti i tuoi dati bancari per consentirci di verificare i tuoi estratti conto e configurare un deposito diretto (questo passaggio è richiesto solo ai richiedenti che verranno selezionati).

Controlla la tua e-mail, inclusa la casella di posta indesiderata, per accertarti di aver ricevuto l'e-mail contenente nome utente e password da no-reply@mylendistry.com per attivare il tuo account e caricare la documentazione.



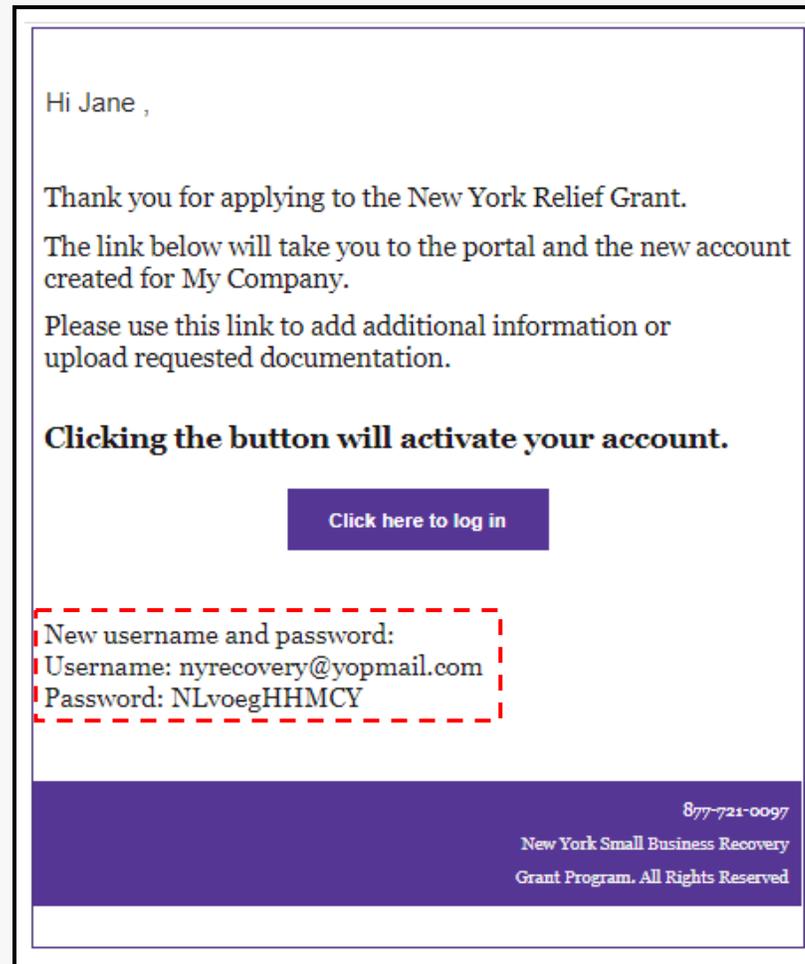
Sezione 9: Trova il tuo nome utente e password

ISTRUZIONI

1. Controlla l'indirizzo e-mail inserito nella sezione di inizio della procedura di compilazione della richiesta e individua l'e-mail contenente le credenziali (nome utente e password) per accedere al Portale.

Se non vedi l'e-mail nella casella di posta in arrivo, controlla il cestino e la cartella della posta indesiderata.

2. Attiva il tuo account facendo clic su “Click here to log in”.



Caricamento dei documenti

Come caricare i documenti nel Portale



Empire State
Development

Powered by
lendistry

Informazioni sul Portale

NOTE IMPORTANTI

Prima di iniziare, esamina le note seguenti per assicurarti che i documenti siano stati caricati correttamente:

- I documenti contrassegnati da un **asterisco (*) rosso** sono richiesti immediatamente dopo aver completato una richiesta online.
- I documenti contrassegnati da un **asterisco (*) blu** sono richiesti solo se risulterai idoneo a continuare la procedura di richiesta di sovvenzione. Riceverai notifica di tale idoneità.
- I dati bancari verranno richiesti solo in caso di approvazione del finanziamento.
- Se un documento non è pertinente alla tua attività, seleziona N/A.
- **TUTTI i documenti devono essere inviati in formato PDF. Le dimensioni del file PDF devono essere inferiori a 15 MB. I documenti di più pagine devono essere inviati come un unico (1) file PDF.**
- NON includere caratteri speciali (~!@#\$%^&*()_+) nel nome file. Il nostro Portale non riconosce i caratteri speciali.
- Se il documento è protetto da password, ti verrà richiesto di inserire la password nel Portale.

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	▼
NYS 45 *	Pending <input type="checkbox"/> N/A	▼
Completed IRS Form 4506 C (only if requested by Lendistry) *	Pending <input type="checkbox"/> N/A	▼

Come caricare i documenti nel Portale

ISTRUZIONI

PASSAGGIO 1: Seleziona un tipo di documento e fai clic sulla freccia giù per espanderne la cartella.

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

PASSAGGIO 2: Fai clic su "Browse" per individuare il file sul tuo dispositivo. TUTTI i documenti devono essere caricati in formato PDF.

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.)

PASSAGGIO 3:

• Se il documento è protetto da password, seleziona **YES** dal menu a discesa e inserisci la password.

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

• Se il documento NON è protetto da password, seleziona **NO** dal menu a discesa e lascia vuoto il campo della password.

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

• Fai clic su "Upload documents" per completare il caricamento. Lo stato del documento cambierà da PENDING a COMPLETED.

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.)

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		

Collegamento dei tuoi dati bancari

(Procedura richiesta solo in caso di approvazione del finanziamento)



Empire State
Development

Powered by
lendistry

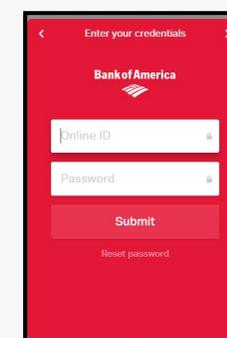
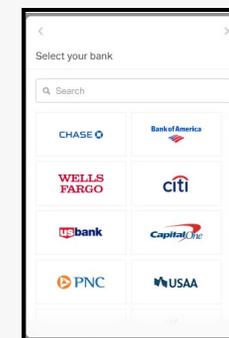
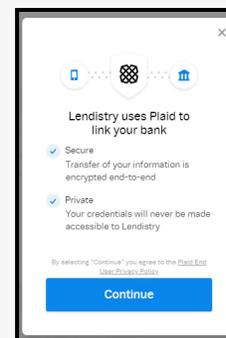
Come connettere i tuoi dati bancari nel Portale

Lendistry utilizza una tecnologia di terzi (Plaid) per configurare i trasferimenti ACH connettendo i conti di qualsiasi banca o istituto di credito negli Stati Uniti a un'app come il Portale di Lendistry. La terza parte non divulgherà i tuoi dati personali senza il tuo consenso e non li venderà o noleggerà ad aziende esterne. L'utilizzo di dati personali su o tramite Plaid è soggetto alla Politica sulla privacy degli utenti finali di Plaid (<https://plaid.com/legal/#end-user-privacy-policy>). Lendistry utilizza questa tecnologia per verificare ed esaminare i tuoi estratti conto bancari. Questo è il metodo di verifica bancaria preferito, ma potrebbe non risultare accettabile, ad esempio nel caso in cui il tuo istituto bancario non sia disponibile tramite il provider. In tal caso, puoi verificare il tuo conto bancario utilizzando altri metodi.

COME VERIFICARE IL TUO CONTO BANCARIO NEL PORTALE DI LENDISTRY TRAMITE PLAID

PASSAGGIO 1

- Fai clic su "Link Your Bank Account" per aprire una finestra di Plaid.
- In Plaid, seleziona Continue e individua il tuo istituto bancario.
- Accedi al tuo conto bancario online e connettilo al Portale di Lendistry.



PASSAGGIO 2

Questo passaggio deve essere sempre completato, indipendentemente dal metodo di verifica che utilizzi.

- Inserisci i tuoi dati bancari.
- Il campo "Business Account Name" NON indica il tipo di conto. Questo è il campo del nome del conto, che deve essere incluso nel nome della tua azienda e indicato nei tuoi estratti conto bancari.
- Se la tua azienda è una ditta individuale, il conto bancario deve comunque essere un conto corrente aziendale e deve corrispondere al tuo nome o nome commerciale (DBA).

Stati della richiesta nel Portale

(Significato e azione richiesta)



Empire State
Development

Powered by
lendistry

Come trovare lo stato della tua richiesta nel Portale

Grant Application
#DIR400022432
Richiesta di: NYR

Incomplete

L'importo della sovvenzione stimato dal richiedente è:
\$0,00

Edit Application

Grant Application
#DIR400022432
Richiesta di: NYR

Awaiting Selection Process

L'importo della sovvenzione stimato dal richiedente è:
\$10.000,00

Upload Documents & Bank Info

Grant Application
#DIR400022432
Richiesta di: NYR

In fase di esame, In attesa delle convalide

L'importo della sovvenzione stimato dal richiedente è:
\$10.000,00

Upload Documents & Bank Info

Grant Application
#DIR400022432
Richiesta di: NYR

Attualmente in lista di attesa

L'importo della sovvenzione stimato dal richiedente è:
\$10.000,00

Upload Documents & Bank Info

Grant Application
#DIR400022432
Richiesta di: NYR

La tua richiesta non è stata selezionata.

L'importo della sovvenzione da te stimato è:
\$10.000,00

Upload Documents & Bank Info

INCOMPLETA

Cosa significa: La richiesta online è stata iniziata, ma non è stata completata.

Cosa occorre fare: Accedi al Portale e compila tutti i campi della richiesta. Per essere presa in considerazione ai fini della concessione della sovvenzione, la richiesta deve essere completata in ogni sua parte.

IN ATTESA DELLA PROCEDURA DI SELEZIONE

Cosa significa: La richiesta completa è stata inviata e attualmente se ne sta verificando l'idoneità.

Cosa occorre fare: Controlla la posta elettronica; riceverai una notifica che ti comunicherà se sei risultato idoneo o meno. Ti verrà comunicato se sei stato selezionato, messo in lista d'attesa o non selezionato per la fase successiva della procedura di richiesta.

IN FASE DI ESAME, IN ATTESA DELLE CONVALIDE

Cosa significa: Rispondi ai requisiti minimi di idoneità del programma e sei stato **selezionato per la fase successiva della procedura di richiesta**. L'essere stato selezionato non garantisce l'assegnazione della sovvenzione.

Lendistry ti telefonerà o ti invierà un'e-mail con aggiornamenti in merito alla tua richiesta.

Cosa occorre fare: Carica tutti i documenti richiesti in formato PDF.

IN LISTA DI ATTESA

Cosa significa: La tua richiesta è stata ritenuta conforme ai requisiti di idoneità per la concessione della sovvenzione ed è in attesa di convalida.

Cosa occorre fare: Assicurati che tutti i documenti siano stati caricati correttamente.

NON SELEZIONATO

Cosa significa: Non soddisfi i requisiti minimi di idoneità e la tua richiesta è stata respinta.

Cosa occorre fare: Se ritieni che la tua richiesta sia stata respinta ingiustamente, contatta il Call Center per assistenza.



**Empire State
Development**

Powered by
lendistry

Assistenza linguistica e alla compilazione della richiesta di sovvenzione è disponibile al numero 877-721-0097 o su www.nysmallbusinessrecovery.com.