









## جدول المحتويات

3	жҸђ ዊбi Ҵҙ ӇҵҠ j ҸђҠ ï δҝҾ
15	јѕӅҵҙҹҴ҅ӓҫӭђ҄҅҄ѲӅҴӓӇҵҠӱҵ҂Ҹҳ
24	л-ђі ҵҙҴ <b>ҕ</b> ҷӊѡӷҝ҆Ҵ k эђґ Ҽ
32	€ҵҙҴ҈
43	ј sяЛ <b>ј Ҵ</b> а ҢОС єцҙҴа ља́ђ∧
46	лыце́к үч Цахүч н ћ
49	εҵҙҴ҃҅ҙҶѡӷќҹҴ҅ӓӥҧ҅ӃҌ
53	ϳӋϢϬϲϥҴ҈ӊ γħϦҸӅҵҡҸ җҙ҆҃҅҅҅
NEW STATE COPPORT	Powered by Development Lendirty



Powered by **lendirtry** 

#### مبلغ المنحة

سيتم حساب المنح بناءً على إجمالي الإيرادات السنوية للمشروع لعام 2019\*:

مبلغ المنحة	إجمالي الإيرادات السنوية (2019)
5,000 دولار لكل مشروع	25,000 دولار- 49,999 دولاڙا
10,000 دولار لكل مشروع	50,000 دولار - 99,999 دولارًا
10% من إجمالي الإيرادات (بحد أقصى 50,000 دولار)	100,000 دولار - 2,500,000 دولار

\*انظر الشريحة (5) للاطلاع على معلومات حول كيفية تحديد "إجمالي الإيرادات".

Empire State Development تكون مبالغ المنح وحساباتها عرضة للتغيير من قبل وكالة

#### مُقدِّمة

تم إنشاء برنامج ولاية نيويورك لمنح تعافي المشروعات (المؤسسات) الصغيرة من جائحة كوفيد-19 ("البرنامج") لتقديم مساعدات مرنة في صورة منح للمشروعات الصغيرة والمتناهية الصغر والمؤسسات الفنية والثقافية المستقلة الهادفة للربح القابلة للاستمرار حاليًا في ولاية نيويورك والتي عانت من صعوبات اقتصادية بسبب جائحة كوفيد-19.

للمزيد من المعلومات حول برنامج ولاية نيويورك لمنحة تعافي المشروعات الصغيرة من جائحة كوفيد-19 والحصول على المساعدة في التقدم بطلب، يُرجى الاطلاع على www.nysmallbusinessrecovery.com.



#### التعريفات

- 1. "المشروعات الصغيرة" يُقصد بها المشروعات الكائنة بولاية نيويورك والمؤسسة بولاية نيويورك والمؤسسة بولاية نيويورك والتي تكون مسجلة أو مرخصًا لها بمزاولة أعمالها في ولاية نيويورك، والمملوكة وتدار بصورة مستقلة، وليست مهيمنة في مجالها، وتوظف لديها عددًا لا يتجاوز 100 موظف.
- 2. "المشروعات متناهية الصغر" يُقصد بها المشروعات الكائنة بولاية نيويورك والمؤسسة بولاية نيويورك والمؤسسة بولاية نيويورك والتي تكون مسجلة أو مرخصًا لها بمزاولة أعمالها في ولاية نيويورك، والمملوكة وتدار بصورة مستقلة، وليست مهيمنة في مجالها، وتوظف لديها عددًا لا يتجاوز 10 أشخاص.

- "المؤسسات الفنية والثقافية المستقلة الهادفة للربح" يُقصد بها أماكن العروض الحيّة أو الجهات المتعهدة أو شركات الإنتاج أو المشروعات المتعلقة بالعروض والتي تعتبر مؤسسات خاصة صغيرة أو متوسطة هادفة للربح وتدار بصورة مستقلة، وتقع في ولاية نيويورك وقد تضررت من بروتوكولات الصحة والسلامة الخاصة بجائحة كوفيد-19 ويعمل بها عدد لا يتجاوز 100 موظف بدوام كامل، باستثناء الموظفين الموسميين. وقد تشتمل المؤسسات المؤهلة في إطار هذا التعريف على المشاريع العاملة في مجالات من بينها على سبيل المثال لا الحصرالهندسة المعمارية والرقص والتصميمات والأفلام والموسيقي والمسرح والأوبرا والإعلام والأدب وأنشطة المتاحف والفنون البصرية والفنون الشعبية واختيار
- 4. "بروتوكولات الصحة والسلامة الخاصة بجائحة كوفيد-19" يُقصد بها أي تقييدات مفروضة على إدارة المشروعات بموجب الأمر التنفيذي رقم (202) لعام 2020 من الحاكم، أو أي أمر تنفيذي لاحق أو تمديدي صادر ضمن الاستجابة لجائحة كوفيد-19، أو أي قانون أو قاعدة أو لائحة تُفرض بموجبها تقييدات على إدارة وتشغيل المشروعات ضمن الاستجابة لجائحة كوفيد-19.

#### شروط المشروعات الصغيرة المؤهلة

- يجب أن تكون المشروعات الصغيرة، والمشروعات متناهية الصغر، والمؤسسات الفنية والثقافية المستقلة الهادفة للربح (والتي يشار إليها مجتمعة باسم "الجهات المتقدمة المؤهلة") قابلة للاستمرار حاليًا وأن تكون قد بدأت في مزاولة أعمالها بتاريخ أقصاه 1 مارس 2019 وأن تكون قد استمرت في مزاولة أعمالها اعتبارًا من تاريخ التقدم بالطلب (ومن المحتمل أن تكون قد تعرضت للإغلاق بسبب تقييدات جائحة كوفيد-19).
- وتُحدد "قابلية الاستمرار" بناءً على ما إذا كانت الجهة المتقدمة بالطلب قد حققت ربحًا صافيًا إيجابيًا عام 2019، وفقًا لما تشهد به الأرباح الصافية المبلغ عنها في الإقرار الضربي الفيدرالي المقدم من الجهة مقدمة الطلب لعام 2019 (انظر أدناه).
- سيُطلب من المتقدمين المؤهلين إظهار خسارة في الإيصالات الإجمالية نتيجة لوباء فيروس كورونا (COVID-19) أو الامتثال لبروتوكولات الصحة والسلامة الخاصة بفيروس كورونا (COVID-19) والتى أدت إلى تعديلات أو انقطاعات أو إغلاق في الأعمال.

#### شروط المشروعات الصغيرة المؤهلة (تابع)

- يجب على المشروعات الصغيرة والمتناهية الصغر:
- 1. أن يكون لديها إجمالي إيرادات لعام 2019 أو 2020 يتراوح بين 25,000 دولار و500,000 دولار سنويا حسب المثبت في الإقرار الضريبي الفيدرالي المقدم من الجهة المقدمة للطلب
  - السطر رقم a1. نموذج مصلحة ضريبة الدخل رقم 1120 أو 1065؛
- أو السطر رقم 1. نموذج مصلحة ضريبة الدخل رقم 1040 الجدول C:
  - أو إجمالي السطر 1a + السطر 2، نموذج مصلحة ضريبة الدخل رقم 1040، الجدول F
- 2. إثبات وجود صافي ربح إيجابي في إيرادات المشروع لعام 2019 (دولار واحد أو أكثر)
- السطر 28، نموذج مصلحة ضريبة الدخل رقم 1120 (السطر 21، نموذج مصلحة ضريبة الدخل رقم 1120)؛
  - السطر رقم 22. نموذج مصلحة ضريبة الدخل رقم 1065؛
- أو السطر رقم 31. نموذج مصلحة ضريبة الدخل رقم 1040 الجدول ○؛
- السطر رقم 34، نموذج مصلحة ضريبة الدخل رقم 1040، الجدول F

- إثبات نسبة خسارة لا تقل عن خمسة وعشرين بالمائة (25 %) في إجمالي الإيرادات السنوية في مقارنة للإيرادات السنوية اعتبارًا في 31 سبتمبر 2020 مع نفس الفترة في عام 2019، وذلك في كل حالة على حدة على النحو الموضح في الإقرارات الضريبية الفيدرالية المقدمة من الجهة مقدمة الطلب عن عام 2019 و2020، بما يتضمن أي من إعانة البطالة في حالة الأوبئة لسنة 2020، و/ أو تعويض البطالة الفيدرالي في حالة الأوبئة، و/ أو برامج المساعدة في حالات فقدان الأجور، وذلك حسب المثبت لدى إدارة العمل في ولاية نيويورك.
- تُحسب الخسائر بناءً على الفارق بين السطر 13 في نموذج RS ارقم 1040 أو مجموع أو 1065، أو السطر 1، نموذج RS ارقم 1040 الجدول C، أو مجموع السطر 1 + السطر 2 في نموذج RS ارقم 1040 الجدول F المبلغ عنه في الإقرار الضربي الفيدرالي لعام 2019 والسطر 1 بنموذج RS ارقم 1040 و 1120 أو 1065، أو السطر 1، نموذج RS ارقم 1040 الجدول C، أو مجموع السطر 1 + السطر 2 في نموذج RS ارقم 1040 الجدول F المبلغ عنه في الإقرار الضربي الفيدرالي لعام 2020 (مع تغطية النفس الفترة في كل حالة). يجب أن تُظهر القيمة المحسوبة انخفاصًا بنسبة نفس الفترة في كل حالة). يجب أن تُظهر القيمة المحسوبة انخفاصًا بنسبة جزئية في 2019، فستحسب الخسارة بنسبة 25% بناءً على عدد الأشهر جزئية في 2019، فستحسب الخسارة بنسبة 25% بناءً على عدد الأشهر الخاضعة للمقارنة في عام 2020.



### كيفية حساب النسبة المئوية للخسارة (مثال)

## حساب الخسارة بالنسبة المئوية (%) مع إعانة البطالة في حالة الأوبئة (مثال)

إجمالي الإيرادات السنوية لعام 2019 = 1,000,000 دولار إجمالي الإيرادات السنوية لعام 2020 = 750,000 دولار إعانة البطالة في حالة الأوبئة المدفوعة في عام 2020 = 10,000 دولار إجمالي الإيرادات السنوية لعام 2020 + إعانة PUA لعام 2020 = 760,000 دولار إجمالي الخسائر: 24%

النتيجة: لم تعد مؤهلا للحصول على المنحة

## حساب الخسارة بالنسبة المئوية (%) بدون إعانة البطالة في حالة الأوبئة (مثال)

إجمالي الإيرادات السنوية لعام 2019 = 1,000,000 دولار إجمالي الإيرادات السنوية لسنة 2020 = 750,000 دولار إجمالي الخسائر: 25%

النتيجة: مؤهل للحصول على المنحة



#### شروط المشروعات الصغيرة المؤهلة (تابع)

- 4. إثبات أن إجمالي المصروفات في عائدات المشروع لعام 2020 أكبر من مبالغ المنح.
   صيعتمد حساب إجمالي المصروفات مقارنة بمبلغ المنحة المقترح على مصروفات المشروع المبلغ عنها في الإقرار الضريبي الفيدرالي لعام 2020 الذي ترسله الجهة المتقدمة بالطلب.
- 5. الالتزام الجوهري بالقوانين واللوائح والمدونات والمتطلبات السارية على المستوى الفيدرالي والمحلى وعلى مستوى الولاية.
- 6. ألا يكون المشروع مدينًا بأي ضرائب فيدرالية أو محلية أو للولاية قبل 15 يوليو 2020، إلا إذا كان مشمولا بتغطية خطة إعادة سداد معتمدة أو خطة تأجيل أو اتفاقية أخرى سارية مع الجهات الضريبية المعنية على المستوى الفيدرالي والمحلي وعلى مستوى الولاية.

- . ألا يكون المشروع قد تأهل لبرامج مساعدات المنح للمشروعات بموجب قانون خطة الإنقاذ الأمريكي الفيدرالي لسنة 2021 أو أي برامج منح مساعدات أخرى للمشروعات أو التعافي الاقتصادي في ظل جائحة كوفيد-19، بما يتضمن القروض المُعفى منها بموجب برنامج حماية شيكات الرواتب الفيدرالي، أو أن يكون المشروع غير قادر على الحصول على مساعدة كافية له من هذه البرامج الفيدرالية.\*
  - \*قد تكون الجهات المتقدمة بالطلب المؤهلة قد حصلت على المساعدة الفيدرالية التالية:
    - و قروض برنامج حماية شيكات الرواتب بإجمالي لا يتجاوز 250,000 دولار
    - · منحة LIDL المقدمة الخاصة بكوفيد-19 بقيمة لا تتجاوز 10,000 دولار
    - منحة LIDL التكميلية المستهدفة المقدمة الخاصة بكوفيد-19 بقيمة لا تتجاوز 5,000 دولار
      - منحة مشغلي الأماكن المغلقة من إدارة SBA



#### معلومات إضافية

- يجب على الجهات المتقدمة بالطلب المؤهلة أن تقدم إثباتًا مقبولاً لدى ولاية نيويورك يفيد بأن الجهة المتقدمة بالطلب المؤهلة هي جهة تشغيلية/إدارية وبأن الجهة المتقدمة بالطلب المؤهلة ليست خاضعة لأي تقييدات من قبل أي جهة اختصاص تابعة للولاية أو الحكومة المحلية أو غيرها من الوكالات.
  - بسبب محدودية مبلغ التمويل وحجم الطلبات المتوقع، قد يؤثر نوع المشروع وموقعه الجغرافي ومجال عمله في القدرة على الحصول على المنح.
- ستُعطى الأولوية لمالكي المشروعات المحرومين اجتماعيًا واقتصاديًا، بما يتضمن -على سبيل المثال لا الحصر المشروعات المملوكة للأفراد ذوي الإعاقات والمشروعات المملوكة للمحاربين القدامى المعاقين أثناء خدمتهم، والمشروعات المملوكة للمحاربين القدامى، أو المشروعات الكائنة في المجتمعات التي كانت تعاني من صعوبات اقتصادية قبل 1 مارس 2020، حسب ما تحدده أحدث البيانات الإحصائية.

يُشجع جميع مقدمي الطلبات على تحميل جميع المستندات المطلوبة خلال 14 يومًا من التقديم. سيؤدي الفشل في إكمال الطلب وتحميل جميع المستندات المطلوبة في غضون 60 يومًا إلى تعطيل الطلب.

#### المشروعات غير المؤهلة

- جميع المؤسسات غير الربحية والكنائس وغيرها من المؤسسات الدينية؛
  - والكيانات المملوكة للحكومة أو المكاتب الرسمية المنتخبة؛
- والمشروعات التي تعمل في المجال السياسي أو أنشطة جماعات الضغط بشكل أساسي؛
- والمشروعات التي حصلت على منح من برنامج منح تنشيط المطاعم لدى إدارة SBA؛
  - وملاك العقارات ومشروعات الدخل العقاري السلبي (الربع العائد)؛
    - والمشروعات والشركات غير القانونية؛
  - أنواع المشروعات أو المجالات الأخرى حسبما تحدده وكالة ESD.



#### الاستخدامات المؤهلة للأموال

## يجب استخدام المنح لتغطية النفقات المتعلقة بفيروس كورونا (COVID-19) المتكبدة بين 1 مارس 2020 و1 أبريل 2021. وهي تتضمن:

- 1. تكاليف الرواتب؛
- 2. مدفوعات الإيجار التجاري أو الرهن العقاري للممتلكات القائمة في ولاية نيويورك (وليس أيًا من دفعات السداد المسبق للرهن العقاري أو الإيجار)؛
  - ق. سداد ضرائب المدارس أو العقارات المحلية المرتبطة بموقع المشروع الصغير في ولاية نيويورك؛
    - تكاليف التأمين؛
    - 5. تكاليف المرافق؛
    - وسلامة العاملين الشخصية (PPE) اللازمة لحماية صحة وسلامة العاملين والمستهلكين؛
      - . تكاليف التدفئة والتهوية وتكييف الهواء (HVAC)؛
        - 8. تكاليف المعدات أو الآلات الأخرى؛
- اللوازم والمواد اللازمة للامتثال لبروتوكولات الصحة والسلامة الخاصة بفيروس كورونا؛ أو
  - 10. وغيرها من التكاليف الأخرى الموثقة المرتبطة بكوفيد-19 حسبما توافق عليه وكالة .Empire State Development

#### الاستخدامات غير المؤهلة للأموال

إن المنح المقدمة بموجب هذا البرنامج لا يجوز استخدامها لأغراض سداد أو دفع أي جزء مقدم من قرض تم الحصول عليه من خلال إحدى حزم الإغاثة الفيدرالية الخاصة بكوفيد-19 لمساعدة المشروعات أو أي برامج مساعدة أخرى للمشروعات في ولاية نيويورك.



#### المستندات المطلوبة

- إثبات موقع المشروع والتشغيل الحالي له (يجب تقديم اثنين (2) من المستندات التالية):
  - عقد الإيجار الحالي
    - فاتورة المرافق
  - كشف حساب مصرفي حالى للمشروع
  - كشف حساب رهن عقاري حالى للمشروع
    - كشف حساب بطاقة الائتمان للمشروع
      - فاتورة تأمين مهني
      - كشف معالجة المدفوعات
  - مستندات تحصيل ضريبة المبيعات ST-809 أو ST-100 بولاية نيويورك

- 1. لإثبات الخسائر المتكبدة في إجمالي الإيرادات أو غيرها من الصعوبات الاقتصادية: إقرارات ضريبة الدخل للمشروعات لعامي 2019 و2020
  - للشركات والشركات ذات المسؤولية المحدودة نموذج IRS رقم 1120
    - للشراكات نموذج IRS رقم 1065 والجدول K-1s
  - للمشروعات المملوكة لمالكين منفردين نموذج IRS رقم 1040 والجدول C
- للمشروعات الزراعية المملوكة لمالكين منفردين يتم تضمين نموذج IRS
   رقم 1040 الجدول F
  - ملحوظة: يلزم تقديم الإقرارات الضريبية الفيدرالية الكاملة لعام 2019 و2020
    - 2. نموذج IRS رقم 2-4506 مكتمل (إذا كان مطلوبًا من قبل Lendistry)

#### المستندات المطلوبة (تابع)

- 4. جدول الملكية (لا ينطبق على المالكين المنفردين): قائمة الأسماء والعناوين وأرقام الضمان الاجتماعي (للمالكين غير الأمريكيين، رقم هوية دافع الضرائب الفردي) وأرقام الهواتف وعناوين البريد الإلكتروني ونسب الملكية وهوية مزودة بصور شخصية لأي من المالكين الحائزين لنسبة 20% أو أكثر من ملكية المشروع:
- لإكمال تقديم طلبات الحصول على المنح، يجب على المالك/مقدم الطلب أن يكون مالكًا بنسبة 20% على الأقل، وأن يقدم قائمة بالاسم والعنوان ورقم الضمان الاجتماعي (للمالكين غير الأمريكيين، رقم هوية دافع الضرائب الفردي) ورقم الهاتف وعناوين البريد الإلكتروني ونسب الملكية وبطاقة هوية مزودة بصورة شخصية.
- لإكمال تمويل المنحة، يجب على مقدم الطلب إرسال جدول بالمعلومات المتعلقة بالملكية لجميع المالكين الحائزين على نسبة 20% أو أكثر من ملكية المشروع: قائمة الأسماء والعناوين وأرقام الضمان الاجتماعي (للمالكين غير الأمريكيين، رقم هوية دافع الضرائب الفردي) وأرقام الهواتف وعناوين البريد الإلكتروني ونسب الملكية وبطاقة هوية مزودة بصورة شخصية.
- يخضع المالكون غير الأمريكيين للتحقق من صحة رقم هوية دافع الضرائب الفردي من خلال نموذج IRS رقم CP565.

- 5. إثبات عدد الموظفين: أحدث مستند 45-NYS تم إرساله بالنسبة لجهات العمل من الشركات.
  - 6. إثبات منظمة العمل (تقديم واحد (1) فقط من المستندات التالية):
    - الرخصة التجارية الحالية
    - شهادة مباشرة العمل الحالية
      - شهادة المنظمة
    - شهادة الاسم المفترض (DBA)
      - شهادة التفويض من NYS
        - عقد التأسيس
- مستند صادر عن إحدى بلديات ولاية نيويورك يظهر الإذن بمزاولة الأعمال في ولاية نيويورك.
  - 7. لتوزيع الأموال: نموذج IRS رقم 9-W وبيانات الحساب المصرفي.

# الوثائق المطلوبة

## إثبات الخسائر المتكبدة في إجمالي الإيرادات أو غيرها من الصعوبات الاقتصادية

#### 4506-C مكتمل (فقط في حالة الطلب من (LENDISTRY

Form 4506-C (September 2020)		reasury - Internal Revenue Service Transcript of Tax Return	OMB Number 1545-1872
	► Request may be reject	ss all applicable lines have been completed. led if the form is incomplete or illegible. orm 4506-C, visit www.irs.gov and search IVES.	
1a. Name shown on tax ret first)	urn (if a joint return, enter the name shown	The First social security number on tax return, individual number, or employer identification number (see instrument).	
2a. If a joint return, enter sp	oouse's name shown on tax return	2b. Second social security number or individual taxpays if joint tax return	er identification numbe
	on the last return filed if different from line 3 (	see instructions)	
Sa. IVES participant name,	on the last return filed if different from line 3 ( address, and SOR mailbox ID if applicable) (see instructions)	see instructions)	
5a. IVES participant name, 5b. Customer file number (i	address, and SOR mailbox ID if applicable) (see instructions)	see instructions) in Se. Ensure that lines 5 through 8 are completed before signi	ng. (see instructions)
5a. IVES participant name, 5b. Customer file number (c Caution: This tax transcript	address, and SOR mailbox ID  if applicable) (see instructions)  it is being sent to the third party entered on Lin		

## مالك منفرد (المشاريع الزراعية) النموذج 1040 الجدول F

SGH Furn	EGULE F	Profit or	Loss Fron	n Farmi	ing		OMETIC.	1040-0014
	► Attach to F	ore: 1840, Fore: 1	049-68, Form 1	40 MF, For	m 1041, or Ferm 1	065.	30%	20
Henry Henry	Revenue Service (SS) P Go to an	mingoriSried	alof for instruct	tens and the	latest information		Artschun Seguenn	in. 14
	r (projectation					Seriel serve	olly number	(MAN)
A. Pil	noperorepor activity	B Enter code	n from Part IV		outing method:	0 Grudow	10 number (	DM (m-11)
		-	$\dots$		Jesh Accruel			
	Typu "maketally participate" in the spore					on passing to		m Re
	you make any payments in 2020thal no		Die Porwyaj 1000	7 Day Indical	diens		- 04	
	Yes," did you or will you file required For							m   De
Part						s Land II, a	and Plot I,	line (I)
10	Sales of livertock and other resale item				10	_		
	Goet or other basis of livestock or other				15	_		
	Subtact line 16 from line 1s						2	
-	Cooperative distributions (Forms), 1000				Taxable prount		200	
44	Agricultural program payments diversity				Taxable percuri		9	
54	Commodity Credit Corporation (CCC) I						Se .	
-	GGC loans forfelled				Toughts amount		Sc .	
	Grap insurance precessits and fladeral or		into beeinstruct					
	Amount received in 2009				Taxable amount	[7	Sile	
	If electron is defen to 2021 is alliabled.				Amount distance to		Na .	
7	Culture fire (machine work) income					[	7	
	Other income, including federal and at-	de gasorine or bet	ter credit or refu	nd (see instru	ictions)	[		
	Gross income. Add amounts in the r			a for the fi	d. T. and B. F pro	use the		
_	account method, enter the amount from							
Part		Accorde Method						
10	Gar and fruck expenses (see instructional, Kee affaits Perse 4962)	100	26		nd profit sharing pl see have instruction		23	
11	Chemistr	111	- ".		machinery, equipme		144	
**	Conservation expenses been instructional	100	_ :		t, animals, etc.) .		140-	
**	Gustam have (machine world)	9	- 25		of maintenance.		25	
14	Departation and section 179 separtus	-	96		Colombs		86	
•	(see inshurflore)	94	97		of warehousing		at .	
46	Employee benefit programs other than		26	Supplies .		[	28	
	on Ires 23	196	29	Tarres .		[	20	
10	Feet	16	30				30	
17	Fettigers and lime	107	94		breeding, and the	done .	21	
10	Freight and trucking	98	98	Other expe	emen ispect/c			
10	Gasoline, fuel; and oil	18					Ma	
20	Insurance (ether than health)	20					Ob:	
21	Interest (see Indications)						Elle	
	Montgage (part to barrie, etc.)	23e	- 1				104	
	Other Later bhad (lets employment cradits)	20	_ :				104 104	
**	Total expenses. Acid lines 10 through		mation was both	diam			80	
34	Net form profit or (leng). Subtract Inc.						34	
	If a graff, stop here and second-ration						-	
20	Pleasured for fature use.							
36	Check the box that describes your rive	etment in this activ	alty and see instru	ations for wh	new to report your	besc		
	All investment is at risk.	b Service						
				Cat. No				1940: 200

## الشراكات النموذج 1065 الجدول K-1

Sch	hedule K-1	0000		Final K	Partner's Share of		OMB No. 1545-01
Fo	rm 1065)	20 <b>20</b>	1		Deductions, Credi		
Depa	artment of the Treasury mail Revenue Service For cale	ndar year 2020, or tax year	1	Ordinary	business income (loss)	15	Credits
	beginning / / 2020 ending		2	Net rent	al real estate income (loss)		
	rtner's Share of Income, Deducedits, etc.  See separate ins		3	Other ne	et rental income (loss)	16	Foreign transactions
	Partnership's employer identification number	ership	40	Guarant	eed payments for services		
^			4b	Guarant	eed payments for capital		
В	Partnership's name, address, city, state, and ZIP of	ode	4c	Total gu	aranteed payments		
_			5	Interest	income		
C	IRS Center where partnership filed return ➤  Check if this is a publicly traded partnership   €	TPI	- 6a	Ordinan	/ dividends		
Ĺ	art I Information About the Partr						
E	Partner's SSN or TIN (Do not use TIN of a disregar	fed entity. See instructions.)	6b		d dividends		
F	Name, address, city, state, and ZIP code for partner	entered in E. See instructions.	6c	Divident	i equivalents	17	Alternative minimum tax (AMT) iter
			7	Royaltie	8		
G	General partner or LLC Limited member-manager member	partner or other LLC	8	Net sho	rt-term capital gain (loss)		
H1 H2	☐ Domestic partner ☐ Foreign ☐ If the partner is a disregarded entity (DE), enter		9a	Net long	-term capital gain (loss)	18	Tax-exempt income and nondeductible expenses
rae.	TIN Name	trie partner s:	9b	Collecti	oles (28%) gain (loss)		
11	What type of entity is this partner?		<u>.                                    </u>				
12	If this partner is a retirement plan (FA/SEP/Keogh/		9c	Unrecap	stured section 1250 gain	-	
J	Partner's share of profit, loss, and capital (see instr Beginning	ctions): Ending	10	Net sec	tion 1231 gain (loss)		
	Profit %	%				19	Distributions
	Loss %	%	11	Other in	come (loss)	_	
	Capital %	%	-				
	Check if decrease is due to sale or exchange of pa	tnership interest	1			20	Other information
ĸ	Partner's share of liabilities: Beginning	Ending	12	Section	179 deduction	-	
	Nonrecourse \$	\$	13	Other de	ductions		
	Qualified nonrecourse						
	financing \$	\$	1				
	Recourse \$  Check this box if item K includes liability amounts	S	$\vdash$				
L	Partner's Capital Account Ar		1				
			14	Self-em	ployment earnings (loss)		
	Beginning capital account \$						
	Capital contributed during the year \$						
	Current year net income (loss) \$		H-	-			
	Other increase (decrease) (stach explanation) \$				than one activity for at-risk		
	Withdrawals & distributions \$ (				than one activity for passi hed statement for add		
	Ending capital account \$			e attac	neu ownenient for au	ar trOff	ar mitormativit.
м	Did the partner contribute property with a built-in g	ain or loss?	9				
	Yes No If "Yes," attach statement		l se				
N	Partner's Share of Net Unrecognized Section		I SE				
	Beginning \$		For				
	Finding		I ŭ				

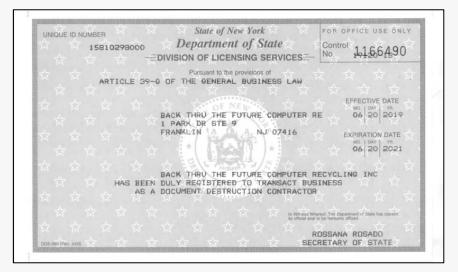
### المؤسسات والشركات ذات المسؤولية المحدودة نموذج IRS رقم S-1120

For calendar year 2019 or tax y  A S election effective date  B Business activity code number (see instructions)	Name	, ending , 20 D Employer identification number
B Business activity code		D Employer identification number
B Business activity code		
PRIN	Number, street, and room or suite no. If a P.O. box, see instruct	E Date incorporated
	City or town, state or province, country, and ZIP or foreign posta	tal code F Total assets (see instructions)
Check if Sch. M-3 attached		\$
H Check if: (1) Final return ( Enter the number of sharehold	e an S corporation beginning with this tax year? Yes 22 Name change (3) Address change (4) An else who were shareholders during any part of the tax ye gregated activities for section 465 at-risk purposes (2) G	nended return (5) S election termination or revocati





#### الرخصة التجارية الحالية



#### شهادة الاسم المفترض (DBA)

Now York State Department of State Deviates of Corporations, State Research & Uniform Commercial Code Our Commerce Place, 99 Westington Avenue. www.docarc.pm CERTIFICATE OF AMENDMENT OF CERTIFICATE OF ASSUMED NAME OF Graver Read Name of Fredhis Under Section 136 of the General Business Law FIRST: The real name of the entity is: SECOND: Foreign custoes 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 ☐ Ensurance Low Other (specify law): Limited Liability Company Law FIFTH: The present assumed name is SIXTH: The date the original Certificate of Assumed Name was filed in SEVENTH: The date, if applicable, the last Cartificate of Amendment of Cartificate 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 suches sto menter and swee, say, some unit as DOD-1600 H (No. 0410) Page 1 of 2

#### شهادة التأسيس

(This form must be printed or typed in black ink) CERTIFICATE OF INCORPORATION 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 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-1239 (Rev. 5/03)



#### عقد التأسيس

New York State Department of State
Division of Corporations, State Records and Uniform Commercial Code
One Commerce Plans, 59 Washington Avenue
Albany, NY 12231
verwe doe ny gor

#### CERTIFICATE OF INCORPORATION OF

(buert 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, loard, agency or other body without such consent or approval first being obtained.

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

15.

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-1239-61 (Rev. 02/12)

#### شهادة التفويض



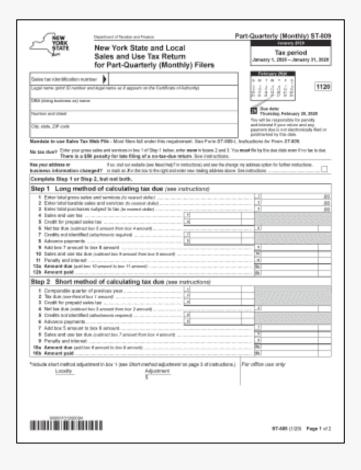


Page 1 of 2



### إثبات موقع المشروع والتشغيل الحالي له

#### **NYS ST-809**



يجب على مقدمي الطلبات تقديم اثنين (2) مما يلي لإبراز إثبات موقع المشروع والتشغيل الحالى له:

- عقد الإيجار الحالي
  - فاتورة المرافق
- كشف حساب مصر في حالى للمشروع
- كشف حساب رهن عقاري حالى للمشروع
  - كشف حساب بطاقة الائتمان للمشروع
    - فاتورة تأمين مهنى
    - كشف معالجة المدفوعات
- مستندات تحصيل ضريبة المبيعات ST-809 أو ST-100 بولاية نيويورك

ملاحظة مهمة: من بين المستندات المذكورة أعلاه، يجب أن تكون البيانات الشهرية من تاريخ خلال آخر ثلاثين (30) يومًا من وقت تقديم الطلب، وينبغي أن تكون المستندات الأخرى هي أحدث إصدارات موقعة أو مودعة.



## أحدث مستند NYS-45 تم إرساله بالنسبة لجهات العمل من الشركات.

10 10 (1/18)	And Unemploys	Vithholding, Wage Reporting, ment Insurance Return	41919415
eference these numbers in all correspondence:	Mar	k an X in only one box to indicate the quarter rn must be completed for each quarter) and e	(a separate nter the year.
II Employer egistration number	Jan	1 2 3	4 Y Y For office use only Postmark
Vithholding dentification number	Mar	31 Jun 30 Sep 30 Dec 31 dependent health insurance benefits	Year
imployer legal name:		ilable to any employee?Yes	No Received date
	If s	easonal employer, mark an X in the box	
Number of employees inter the number of full-time and part-time covered mployees who worked during or received pay for ne week that includes the 12th day of each month.	a, First month	b. Second month c. Thi	rd month UI SK AI SI WT
art A - Unemployment insurance (UI)	information	Part B - Withholding tax (V	/T) information
Total remuneration paid this quarter	. 00	12. New York State tax withheld	
Remuneration paid this quarter in excess of the UI wage base since January 1 (see instr.)	. 00	13. New York City tax withheld	
3. Wages subject to contribution (subtract line 2 from line 1)	. 00	14. Yonkers tax withheld	
4. UI contributions due Enter your UI rate . %		15. Total tax withheld (add lines 12, 13, and 14)	
Re-employment service fund (multiply line 3 × .00075)		16. WT credit from previous quarter's return (see instr.)	
UI previously underpaid with interest	<u> </u>	17. Form NYS-1 payments made for quarter	
7. Total of lines 4, 5, and 6		18. Total payments (add lines 16 and 17)	
Enter UI previously overpaid		19. Total WT amount due (if ine 15 is greater than line 18, enter difference)	
Total UI amounts due (if line 7 is greater than line 8, enter difference)		20. Total WT overpaid (if line 18 is greater than line 15, enter difference have and mark an X in 20a or 20b) *	
Total UI overpaid (if line 8 is greater than line 7, enter difference and mark box 11 below)*		20a. Apply to outstanding	or 20b. Credit to next quarter withholding tax
Apply to outstanding liabilities and/or refund	remittance pay	ent due (add lines 9 and 19; make one vable to NYS Employment Contributions	
* An overpayment of either UI co		olding tax cannot be used to offs d E on back of form, if required.	et an amount due for the other.
		age and withholding information	
Quarter (If more than five employees or	r if reporting other wage	ge reporting and withholding inform s, do not make entries in this section; ive numbers; see instructions.)	complete Form NYS-45-ATT.
a Social Security number b Last name	e, first name, middle initial	C Total UI remuneration d ,	Gross federal wages or distribution (see instructions)  Total NYS, NYC, and Yorkers tax withheld
Totals follows a most equal remuneration on line 1: Sign your return: Loselfy that the information Solution (see evidence)		achments is to the best of my knowledge.	and belef true, correct, and complete.
Sign your return: I certify that the information Signature (see instructions)		achments is to the best of my knowledge.	and belief true, correct, and complete.
Sign your return: I certify that the information		achments is to the best of my knowledge Styler's name (www.pre)	and belief true, correct, and complete.

## مستندات ضريبة المبيعات ST-100

4	New York State Depar	tment of Taxation and F	inance		Quarterly	y ST-100
2nd Quarter		State and L Sales and U	ocal Jse Tax Return	Jur	Tax period	August
15	- N				1, 2009 – Augu	
Sales tax identification Legal name (Print ID num	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	t appears on the Car	tificate of Authority)	Sept	ember 2009	
DBA (doing business as)	788			8 T 13 14 20 ED	1 2 3 4 5 8 9 90 11 12 15 16 17 16 19 20 23 24 25 28	210
Number and street	320000			EXT Du	e date:	
City, state, ZIP code				You will	enday, Septembe be responsible for per sturn is not postmarke	salty and interes
You must file I lined Mark an X in to eturn? your Certificat las your address or	by the due date even if r the box to the right if you and Authority. Attach the If so, visit our Web site	to tax is due. There is a are discontinuing y e Certificate of Author at some mystax gov as	ow, in Step 3 on page 3, enter now a \$50 penalty for late filling of our business and this is your flate solid this is your flat above, the return. See 1 in instructions are the change my address options on the see the change my address options.	no-tax-due retu l return; complete uctions.	nn. See ① in instru this return and the	back of
step 1 of 9 Gross s	ales and services	Enter total gross s	ales and services (including exe	mpt sales).	J	
			les tax in this amount. See 6 in			,00
Form ST-100.10, from inventory, as	Quarterly Schedule explained in the sch	FR — Use to repo edule's instruction				
Form ST-100.7, C State and some k	lvarterly Schedule h ocal sales and use ta	— Use to report a x.	sales of clothing and footwe	ar eligible for e	exemption from N	lew York
			taxes due and sales of certain N-ATT, if you are a provider of			ly.
			sales of tangible personal p New York State and some lo			d Empire
and telegraph se	Quarterly Schedule invices imposed by one port sales of the	ertain counties, so	taxes due on telephone servi hool districts, and cities. Rem o QEZEs.	ces, telephone inder: Use Form	answering serv ST-100.8-ATT, Q	ices, luarterly
Parameter San			filing requirements, see 6 in	instructions.	For office use on	lkr:
	T-100-I, Instructions & to keep a completed o		ou have questions or need help or your records.		2 04 04100 0410	7
			Proceed to Step 3, page 2	•		

#### جدول الملكية

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%

قائمة بأسماء أي ملاك بنسبة لا تقل عن 20% من ملكية هذا المشورع وعناوينهم وأرقام الضمان الاجتماعي الخاصة بهم (أو -في حالة المالكين غير الأمريكيين- أرقام هويات الأفراد دافعي الضرائب) وأرقام هواتفهم وعناوين بريدهم الإلكتروني ونسب الملكية الخاصة بهم وهوياتهم المزودة بصور شخصية.

يمكنك تنزيل هذا النموذج في البوابة أو عن طريق النقر هنا.



## المستندات المطلوبة لتوزيع الأموال (فقط لمقدمي الطلبات المؤهلين الموافّق على تمويلهم)

## بيانات الحساب المصرفي \* Bank Name \* Routing Number (What is this?) \* Confirm Routing Number \* Checking Account Number (What is this?) \* Confirm Checking Account Number

## الإصدار الرابع من الاختبار الشامل للذكاء غير الشفهي (9-W)

	N-9 ober 2018)		equest for ion Numbe	Taxpayer r and Certifi	cation		Give Form to the requester. Do not	
Departme Internal R	nt of the Treasury evenue Service	► Go to www.irs.gov	FormW9 for instru	actions and the late	st informat	tion.	send to the IRS.	
- 1	Name (as shown	on your income tax return). Name is req	uired on this line; do n	ot leave this line blank.				
1	Business name/o	disregarded entity name, if different from	above					
bage	following seven t		person whose name	is ontorod on line 1. Ch	eck only one	certain er instruction	tions (codes apply only to ritities, not individuals; see ns on page 3):	
	Individual/sole single-member		S Corporation	Partnership	LI Irust/e		augo codo (if any)	
thous call on s	aingle-member LLC  Limited liability company. Enter the tax classification IC=C corporation, S=S corporation, P=Partnership!   Exempt payee code (if any)							
Print or type, oific Instructions	Note: Check LLC if the LLC another LLC t	the appropriate box in the line above for C is classified as a single-member LLC that is not disregarded from the owner of d from the owner should check the appro	the tax classification of at is disregarded from r U.S. federal tax purp	of the single-member or the owner unless the cooses. Otherwise, a single	wner. Do not owner of the I gle-member L	LLC is code fit a	n from FATCA reporting ny)	
동	Other (see ins		priate box for the tax	Classification of its Own	er.	(Applies to a	counts maintained outside the (/3)	
		er, street, and apt. or suite no.) See instru	ctions.		Requester's	s name and addres		
8							- (-)	
on a	City, state, and 2	ZIP code						
7	7 List account number(s) here (optional)							
Part	Taxpa	yer Identification Number (	TIN)					
		propriate box. The TIN provided mu				ocial security num	bor	
resident	alien, sole prop It is your employ	r individuals, this is generally your so prietor, or disregarded entity, see the over identification number (EIN). If yo	instructions for Pa	rt I, later. For other		-	-	
		in more than one name, see the instr	uctions for line 1. A	Iso see What Name	-	nployer identifica	tion number	
		quester for guidelines on whose nur		and not trivial reality				
						-		
Part	Certific	cation						
Under p	enalties of perju	ury, I certify that:						
2. I am i Servi	not subject to be be (IRS) that I an	in this form is my correct taxpayer id ackup withholding because: (a) I am in subject to backup withholding as backup withholding; and	exempt from back	up withholding, or (b)	I have not	been notified by	the Internal Revenue	
3. I am a	U.S. citizen or	other U.S. person (defined below); a	and					
		entered on this form (if any) indicating		from FATCA reportin	ng is correct	t.		
you have acquisiti	failed to report a on or abandonme	ns. You must cross out item 2 above it all interest and dividends on your tax ent of secured property, cancellation ividends, you are not required to sign	return. For real estat of debt, contribution	e transactions, item 2 s to an individual retir	does not agreement arran	pply. For mortgag gement (IRA), an	e interest paid, d generally, payments	
Sign	Signature of U.S. person				Dato ►			



## نصائح لتقديم الطلبات



#### النصيحة (1): استخدم Google Chrome

#### التعليمات

للحصول على أفضل تجربة للمستخدم، يُرجى استخدام Google Chrome طوال عملية تقديم الطلبات بأكملها.

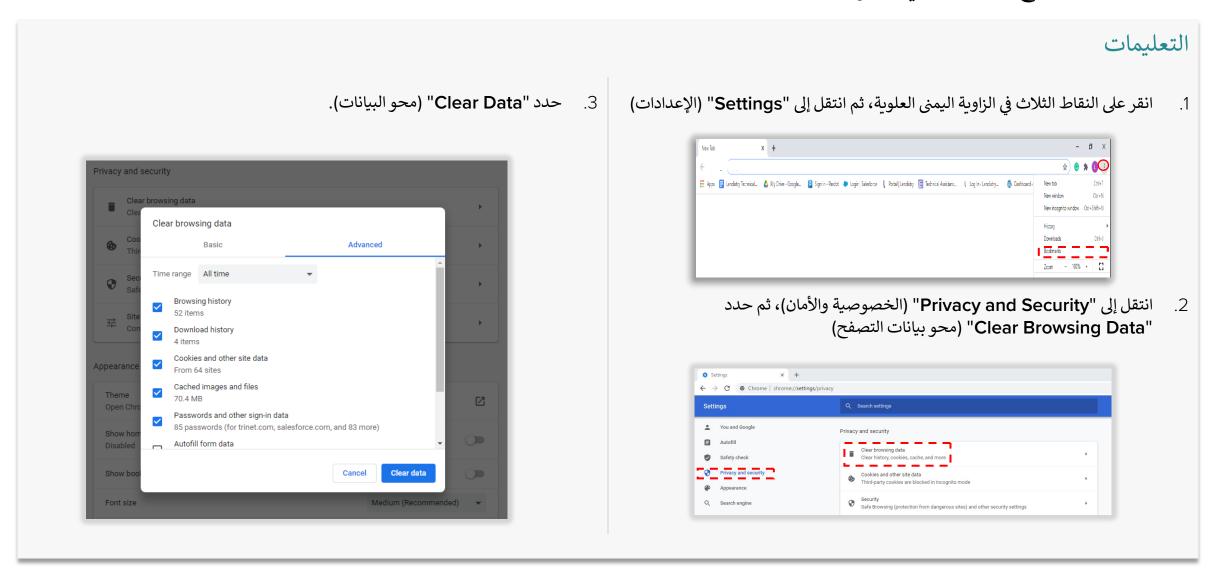
إن بعض متصفحات الويب الأخرى قد لا تدعم واجهتنا، وقد تتسبب في حدوث أخطاء في طلبك.

إذا لم يكن لديك متصفح Google Chrome على جهازك، فيمكنك تنزيله مجانًا من /https://www.google.com/chrome

- قبل بدء عملية تقديم الطلب، يُرجى القيام بما يلي على Google Chrome:
- امسح ذاكرة التخزين المؤقت: البيانات المخزنة مؤقتًا هي المعلومات التي تم تخزينها من موقع أو تطبيق مستخدم مسبقًا، وتُستخدم بشكل أساسي لجعل عملية التصفح أسرع من خلال الملء التلقائي لمعلوماتك. ومع ذلك، قد تشتمل البيانات المخزنة مؤقتًا أيضًا على معلومات قديمة مثل كلمات المرور القديمة أو المعلومات التي أدخلتها مسبقًا بشكل غير صحيح. وهذا قد يؤدي إلى حدوث أخطاء في طلبك وقد يؤدي إلى تصنيفه باعتباره عملية احتيال محتملة.
- . افتح وضع التصفح المتخفي: يسمح لك وضع التصفح المتخفي بإدخال المعلومات بشكل سري ويمنع تذكر بياناتك أو تخزينها مؤقتًا.
- 3. عطّل حاجب النوافذ المنبثقة: تشتمل عملية تقديم الطلبات لدينا على العديد من الرسائل المنبثقة المستخدمة للتأكد من صحة المعلومات التي تقدمها. يجب عليك تعطيل حاجب النوافذ المنبثقة على Google Chrome لرؤية هذه الرسائل.



#### النصيحة (2): امسح ذاكرة التخزين المؤقت

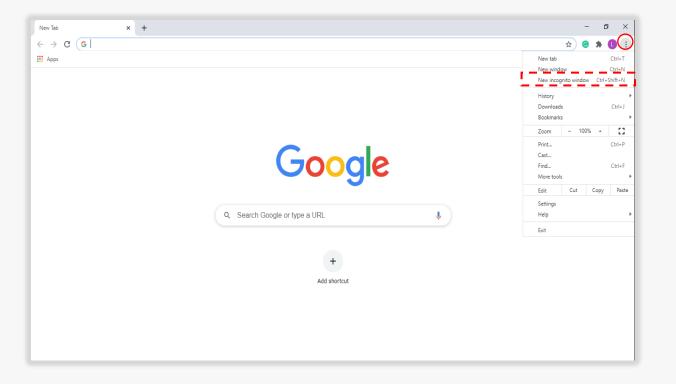




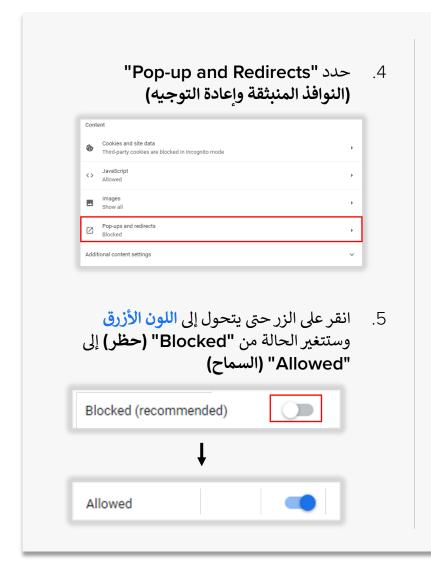
## النصيحة (3): استخدم وضع التصفح المتخفي

#### التعليمات

انقر على النقاط الثلاث بالزاوية اليمنى العلوية من متصفح الويب، ثم حدد "New incognito window" (نافذة جديدة للتصفح المتخفي). سيقوم متصفحك بفتح نافذة جديدة.



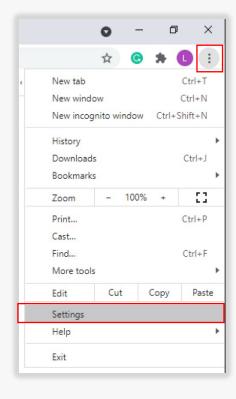
#### النصيحة (4): عطِّل حاجب النوافذ المنبثقة



2. حدد "Privacy and Security" (الخصوصية والأمان). You and Google Safety check Privacy and security Appearance حدد "Site Settings" (إعدادات الموقع الإلكتروني). Privacy and security Clear browsing data Clear history, cookies, cache, and more

1. على Google Chrome، انقر على النقاط الثلاث في الزاوية اليمنى العلوية وحدد "Settings" (الإعدادات).

التعليمات





Security
Safe Browsing (protection from dangerous sites) and other security settings

Controls what information sites can use and show (location, camera, pop-ups, and more)



#### النصيحة (5): أرسِل جميع المستندات بتنسيق PDF

#### التعليمات

ويجب أن يكون النموذج الإلكتروني واضحًا ومحاذيًا بشكل مستقيم ولا يحتوي على خلفيات مزعجة.

#### ملاحظات مهمة بشأن تحميل المستندات:

- يجب تقديم جميع المستندات بتنسيق PDF (ملفات JME. وJPEG. ليست مدعومة).
  - يجب أن يكون حجم الملف أقل من 15 ميجابايت.
  - لا يمكن أن يحتوي اسم الملف على أي أحرف خاصة (!@#\$^^&\*()\_+).
  - إذا كان الملف الخاص بك محميًا بكلمة مرور، فستحتاج إلى إدخالها في البوابة، وإلا فلن نتمكن من عرض المستند.

إذا لم يكن لديك ماسح ضوئي، فننصحك باستخدام تطبيقات الهواتف المحمولة المجانية التالية:

#### Adobe Scan

χημεκίτι η θ δη θη I Apple χημεκίτι η η είναι Ι Android

#### Genius Scan



lendirtry

#### غير صحيح







## النصيحة (6): استخدم عنوان بريد إلكتروني صالحًا

#### التعليمات

يُرجى التأكد من استخدامك لعنوان بريد إلكتروني صالح أثناء تقديم طلبك. ستتلقى تحديثات وتعليمات إضافية على عنوان البريد الإلكتروني الذي تقدمه.

ملاحظة هامة - لن تُقبَل عناوين البريد الإلكتروني التالية أو لن يتم التعرف عليها في نظامنا:

عناوين البريد الإلكتروني التي تبدأ بكلمة info@mycompany.com

عناوين البريد الإلكتروني المنتهية بكلمة contact.com@ أو noreply.com@.com@.com@.com@.com@.com@.com.adu



#### النصيحة (7): ترجم الطلب بلغتك المفضلة

#### التعليمات

سيكون تقديم الطلبات لدينا قابلاً للترجمة إلى اللغات التالية:

- العربيَّة
- البنغالية
- الصينية (الماندارين المبسطة)
  - الفرنسية
  - الألمانية
  - الكربولية الهايتية
    - الهندية
    - الإيطالية
    - الكورية
    - البولندية
    - الروسية
    - الإسبانية
    - اليديشية

ملاحظة مهمة: للحصول على الدعم باللغة الإنجليزية أثناء إكمال تقديم الطلب، يُرجى التواصل مع مركز الاتصال لدينا أو زيارة الموقع www.nysmallbusinessrecovery.com.

الطلب ما المعلومات المطلوبة

#### قبل أن تبدأ

#### ما ينبغي توقعه

#### **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 is it 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 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

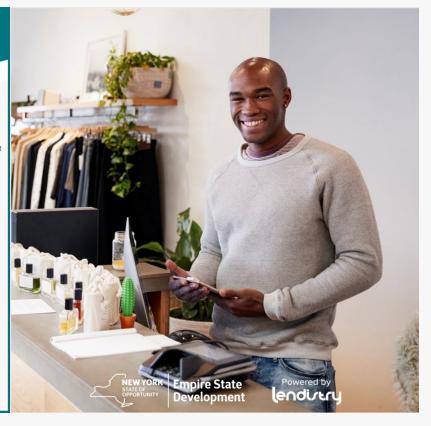
Number of Users Ahead of You: 2340 Your Estimated Wait Time: 5 minutes

Notify me when it is my turn.

ENTER EMAIL ADDRESS

NOTIEY BY EMAIL

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



تتم إدارة تقديم طلبات المنحة هذه بواسطة Empire State Development

قبل أن تبدأ، سيتم وضع في قائمة الانتظار بغرفة الانتظار لبدء طلب تقديم جديد. (ملاحظة مهمة: لا تقم بتعبئة طلبات متعددة. فسيتم الكشف عن هذا الأمر باعتباره احتيالا محتملا وسيؤدي إلى تعطيل طلبك.)

لست مضطرًا لإكمال الطلب في جلسة واحدة، وسيتاح لك خيار الحفظ والمتابعة لاحقا.

أدخل معلومات الاتصال الخاصة بك في قسم "Let's Get Started" (هيا نبدأ) بالطلب من أجل الحصول على بيانات اعتماد تسجيل الدخول إلى بوابتنا. بمجرد قيامك بتنشيط حسابك، ستتمكن من إكمال طلبك غير المكتمل.



#### القسم 1: بدء عملية تقديم طلبك



#### الموافقة على مكالمات الاتصال الآلي أو الرسائل النصية:

#### 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

#### ما المعلومات المطلوبة؟

- الاسم الأول
- الاسم الأخير
- البريد الإلكتروني
  - رقم الهاتف
  - اسم المشروع
- الرمز البريدي للمشروع
- شريك الإحالة (لن يؤثر اختيارك لهذا الحقل على طلبك)
  - اللغة المفضلة

ملاحظة مهمة: يُرجى التأكد من استخدام عنوان بريد إلكتروني صالح في هذا القسم. سيتم إرسال التحديثات المهمة والتعليمات الإضافية إلى عنوان البريد الإلكتروني الذي تقدمه. ارجع إلى "نصائح حول تقديم الطلبات" للاطلاع على قائمة بعناوين البريد الإلكتروني غير الصالحة.

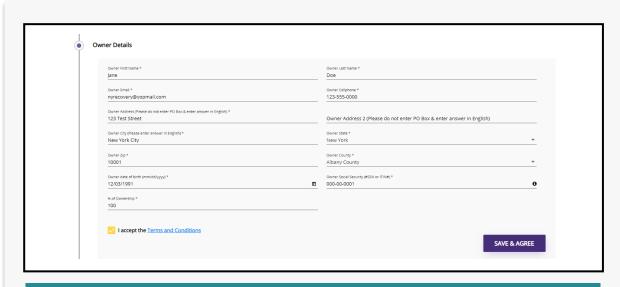
#### سياسة الرسائل القصيرة/النصية

ستتاح تحديثات حول حالة طلب المنحة الذي قدمته عبر الرسائل القصيرة/النصيَّة. لتلقي تحديثات عبر الرسائل القصيرة/النصيَّة، يُرجى تقديم موافقتك بعد قراءة الإفصاح من خلال وضع علامة على المربع. إذا كنت ترغب في عدم الاشتراك في هذه الميزة، فاترك المربع دون وضع علامة فيه.

X



#### القسم 2: تفاصيل المالك



#### ما المعلومات المطلوبة؟

- الاسم الأول للمالك
- الاسم الأخير للمالك
- البريد الإلكتروني للمالك
- عنوان المالك، والمدينة، والولاية، والرمز البريدي، والمقاطعة
  - تاريخ ميلاد المالك
- رقم الضمان الاجتماعي الخاص بالمالك (أو رقم هوية دافع الضرائب الفردي، ITIN)
  - نسبة (%) من الملكية

#### الشروط والأحكام

ضع علامة على المربع للإقرار بأنك قد اطلعت على الشروط والأحكام وتوافق عليها. يجب عليك الموافقة عليها حتى تتمكن من المضي قدمًا في طلب المنحة الخاص بك.

#### الشروط والأحكام

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

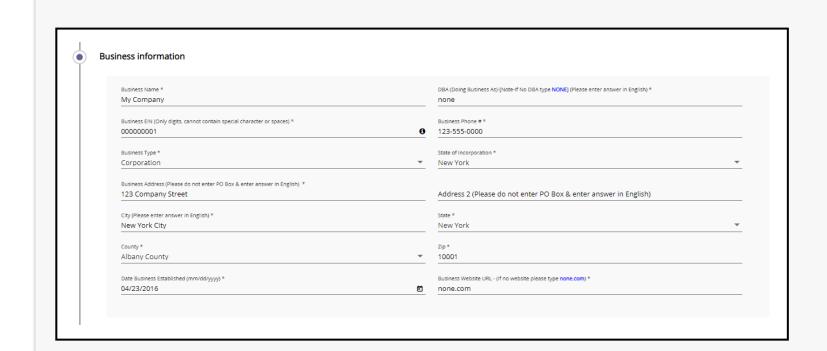
LENDISTRY is a licensed California Financial Lender, License # 60DBO66872

Okay

X



#### القسم 3: معلومات المشروع

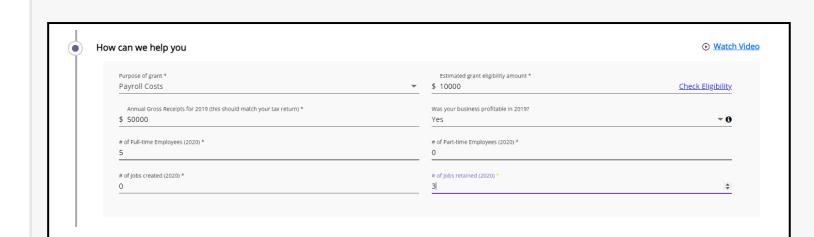


#### ما المعلومات المطلوبة؟

- اسم المشروع
- يُمارس العمل تحت اسم (DBA) (إن كان منطبقًا)
   ملاحظة: إذا لم يكن لدى مشروعك اسمًا يزاول العمل تحته
   (اسم DBA)، فاكتب "NONE" (لا شيء) في هذا الحقل.
  - رقم تعريف صاحب العمل (EIN) الخاص بالمشروع
    - رقم هاتف العمل
      - نوع المشروع
    - الولاية محل التأسيس
  - عنوان المشروع، والمدينة، والولاية، والرمز البريدي، والمقاطعة
    - تاریخ بدء المشروع
    - الموقع الإلكتروني للمشروع
- ملاحظة: إذا لم يكن لدى مشروعك موقع إلكتروني، فاكتب "none.com" في هذا الحقل.



#### القسم 4: كيف يمكننا مساعدتك؟



#### ما المعلومات المطلوبة؟

- · الغرض من المنحة
- المبلغ المؤهل للأهلية للمنحة ملاحظة: يعتمد مبلغ المنحة الذي يمكنك طلبه على إجمالي إيراداتك السنوية لعام 2019.
- و إجمالي الإيرادات السنوية لعام 2019 (يجب أن يتطابق هذا مع إقراراتك الضريبية)
- هل كان مشروعك مربحًا في عام 2019؟ (السطر 28 من نموذج مصلحة ضريبة الدخل رقم 1120؛ أو السطر 22 من نموذج مصلحة ضريبة الدخل رقم 1040، الجدول €؛ أو السطر 34 من نموذج مصلحة ضريبة الدخل رقم 1040، الجدول €).
  - عدد الموظفين بدوام كامل (2020)\*
  - عدد الموظفين بدوام جزئي (2020)\*
    - عدد الوظائف المستحدثة (2020)
    - عدد الوظائف المستبقاة (2020)

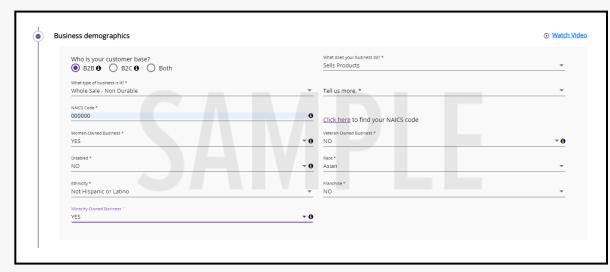
\*بالنسبة لمالكي المشروعات الذين يعملون بصفة موظفين بأجر في المشروع ويحصلون على 2-W، فيجب تضمينهم ضمن عدد الموظفين.



#### القسم 5: البيانات الديموغرافية للمشروع

#### ما المعلومات المطلوبة؟

- ما قاعدة عملائك؟
- Business-to-Business :B2B (تعاملات بين المؤسسات التجارية) شركة تقدم خدمات أو منتجات لمشروعات أو مؤسسات تجارية أخرى
- © Business to Consumer :B2C (تعاملات بين الشركات والمستهلكين) شركة تبيع مباشرة للأفراد المستهلكين
  - ما الذي يقدمه مشروعك؟ ما نوع المشروع؟
    - أخبرنا بالمزيد.
    - \*NAICS رمز
    - مشروع مملوك للنساء؟\*\*+
    - مشروع مملوك للمحاربين القدامي؟\*\*
      - أ مُعاق؟
      - العرق؟
      - الإثنية؟
      - حق امتياز/رخصة؟
      - مشروع مملوك لأقلية؟\*\*+



- \*يُستخدم نظام رموز NAICS من قبل الوكالات الإحصائية الفيدرالية من أجل جمع البيانات الإحصائية المتعلقة بالاقتصاد الأمريكي وتحليلها ونشرها.
- يعتبر نظام NAICS نظام تخصيص ذاتيًا؛ فلا يمكن لأحد أن يخصص لك رمز NAICS. وما يعنيه هذا هو أن الشركة تختار الرمز الذي يقدم أفضل تصور لنشاطها التجاري الأساسي ثم تستخدمه حين يُطلب منها الرمز الخاص بها.

للعثور على رمز NAICS الخاص بك، انتقل إلى MAICS.com.

- \*\*يمتلك الفرد (الأفراد) بشكل مباشر نسبة تتجاوز 50% من حصة الملكية في المشروع.
  - +لا بشترط تصديق من ولاية نيوبورك



#### القسم 6: الإفصاحات

#### ما المعلومات المطلوبة؟

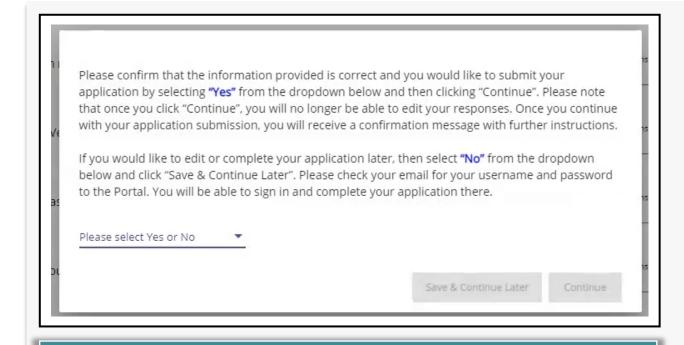
- 14. هل حصلت على أي مساعدة أو دعم من أحد مراكز مساعدة ريادة الأعمال (EAC)؟
- 15. هل حصلت على أي مساعدة أو دعم من مؤسسة مالية للتنمية المجتمعية (CDFI)؟
- 16. هل تلقيت أي مساعدة أو دعم من إحدى الغرف التجارية؟ 17. هل حصلت على أي مساعدة أو دعم من أحد مراكز تنمية المشروعات الصغيرة (SBDC)؟
  - 18. هل يحتاج مشروعك حاليًا إلى مساعدة أو دعم فني؟
    - شروعك حاليًا إلى قرض؟

احات	الإفص		شاهد الفنديو ﴿
	اعتباؤ من تاريخ تقديم الطلب ، هل عملك مقتوح ويعمل؟ (1	* الرجاء تحديد إجابة	<u>*</u>
	هل عَمَلَكَ مَنْظِمِ عَلَى أَنَّهُ عَمَلُ هَادِفَ لَلرِيخَ 21 [2]	* الرجاء تحديد إجابة	*
	هل تمثثل إلى حد كبير للقواس واللوالع والقواعد والمتطلبات الفيدرالية والولالية والمحلية المعمول بها؟ (3	* الرجاء تحديد إجابة	
	هل تدين بأن صرائت فيدرالية أو حكومية أو محلية قبل 15 يوليو 2020 . وليس لديك حظة سداد معتمدة ، أو حدثة تأجيل ، أو بالاتفاق مع السلطات (4 التحريبية الفيدرالية أو حكومية أو	* الرجاء تحديد إجابة	~ <del>0</del>
	هل عملك في مجال الفنون والثقافة المستقلة للربح كما هو محدد أعلاه؟ (5	* الرجاء تحديد إجابة	
	هل أنت من المعاربين القدامي ذوي الانتياجات الخاصة؟ (6	* الرجاء تحديد إجابة	<b>+ 0</b>
	هل تم تأسيس عملك كعامل تعاوني؟ (7	* الرجاء تحديد إجابة	,

- 1. اعتبارًا من تاريخ تقديم طلبك، هل مشروعك مفتوح ويزاول أعماله؟
  - 2. هل مشروعك منظم باعتباره مشروعًا هادفًا للربح؟
- 3. هل أنت في حالة التزام جوهري بالقوانين واللوائح والمدونات والمتطلبات السارية على المستوى الفيدرالي والمحلى وعلى مستوى الولاية؟
  - 4. هل أنت مدين بأي ضرائب فيدرالية أو محلية أو للولاية قبل 15 يوليو 2020، أو ليست لديك خطة تأجيل معتمدة لإعادة السداد، أو اتفاقية مبرمة مع الجهات الضريبية المعنية على المستوى الفيدرالي والمحلى وعلى مستوى الولاية؟
  - قل مشروعك يقع ضمن قطاع المؤسسات الثقافية والفنية المستقلة الهادفة للربح وفقًا لما هو محدد أعلاه؟ (إذا أجبت ب"نعم"، فيُرجى الإجابة عن الأسئلة الإضافية في الطلب)
    - 6. هل مشروعك مملوك لأحد المحاربين القدامي الذين أصيبوا بإعاقة أثناء الخدمة؟
      - هل تم تأسيس مشروعك باعتباره تعاونًا عماليًا؟
- 8. هل هناك نسبة تتجاوز 50% من المشروع الصغير مملوكة لأشخاص محرومين اجتماعيا واقتصاديا، وهو ما قد يتضمن المشروعات المملوكة للأقليات أو النساء أو المحاربين القدامى المصابين بإعاقة أثناء الخدمة أو محاربين قدامى، أو تقع المشروعات في مجتمعات كانت تعاني من صعوبات اقتصادية قبل 1 مارس 2020 (حسب تعداد الولايات المتحدة)؟
  - إجمالي الإيرادات السنوية لعام 2019؟ (يجب أن يتطابق هذا مع إقرارك الضريبي)
  - 10. إجمالي الإيرادات السنوية لعام 2020؟ (يجب أن يتطابق هذا مع إقرارك الضريي)
    - 11. كم عدد الأشهر التي زاولتم فيها أعمالكم في 2019؟
  - أي تمويل طارئ مرتبط بكوفيد-19، هل حصل مشروعك على أي تمويل طارئ مرتبط بكوفيد-19؟
  - 13. هل حصلت على أي مساعدة أو دعم من أحد مقدمي المساعدة الفنية (TA) بولاية نيويورك؟



#### القسم 7: تأكيد



يُشجع جميع مقدمي الطلبات على تحميل جميع المستندات المطلوبة خلال 14 يومًا من التقديم. سيؤدي الفشل في إكمال الطلب وتحميل جميع المستندات المطلوبة في غضون 60 يومًا إلى تعطيل الطلب.

#### التعليمات

في نهاية الطلب، لديك خياران:

 حفظ طلبك وإكماله في وقت لاحق: حدد الخيار "NO" (لا)
 إذا كنت ترغب في حفظ طلبك وإكماله في وقت لاحق، فحدد الخيار NO (لا) وانقر على "Save & Continue Later" (حفظ وإكمال في وقت لاحق). ملاحظة مهمة: يجب إكمال طلبك حتى يتم النظر في إمكانية حصوله على المنحة.

2. إكمال طلبك وإرساله: حدد الخيار "YES" (نعم) إذا كانت جميع المعلومات المقدمة صحيحة وترغب في إكمال تقديم طلبك، فحدد الخيار YES (نعم) وانقر على "Continue" (متابعة). ملاحظة مهمة: لن يمكنك تحرير طلبك بمجرد إرساله.

إذا لم تظهر رسالة التأكيد هذه، فيُرجى التأكد من تعطيل حاجب النوافذ المنبثقة في متصفح الويب الخاص بك.



#### القسم 8: رسالة التأكيد

#### التعليمات

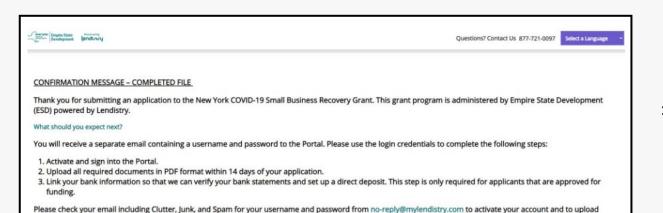
ستتلقى الرسالة التالية عند إرسال طلبك بنجاح.

ما بجب أن تتوقعه بعد ذلك

ستتلقى رسالة منفصلة عبر البربد الإلكتروني تحتوى على اسم مستخدم وكلمة مرور للبوابة. يُرجى استخدام بيانات اعتماد تسجيل الدخول لإكمال جميع الخطوات التالية:

- تفعيل الحساب وتسجيل الدخول إلى البواية.
- تحميل جميع المستندات المطلوبة بتنسيق مقبول.
- ربط معلوماتك المصرفية بحيث بمكننا التحقق من كشوفات حساباتك المصرفية واعداد إيداع مباشر. (هذا مطلوب فقط لمقدمي الطلبات الذين تم اختيارهم).

يُرجى التحقق من بريدك الإلكتروني بما يتضمن رسائل البريد الإضافي والبريد غير الهام والبريد العشوائي للعثور على اسم المستخدم وكلمة المرور الخاصة بك من no-reply@mylendistry.com لتفعيل حسابك وتحميل المستندات.



Application and language assistance is available at 877-721-0097 Monday - Fridays 8am - 8pm (EST) or www.nysmallbusinessrecovery.com.

Please use this link to add additional information or upload requested documentation

#### القسم 9: العثور على اسم المستخدم وكلمة المرور الخاصة بك

#### Hi Jane Thank you for applying to the New York Relief Grant. The link below will take you to the portal and the new account created for My Company. Please use this link to add additional information or upload requested documentation. Clicking the button will activate your account. Click here to log in New username and password: Username: nyrecovery@yopmail.com Password: NLvoegHHMCY Grant Program. All Rights Reserved

#### التعليمات

 أ. يُرجى التحقق من عنوان البريد الإلكتروني الذي أدخلته في قسم "هيا نبدأ عملية تقديم طلبك" من طلب المنحة للعثور على اسم المستخدم وكلمة المرور الخاصة بك لبوابتنا.

إذا لم تجد هذا البريد الإلكتروني في صندوق البريد الوارد، فيرجى التحقق من مجلدي البريد العشوائي والبريد غير الهام.

2. قم بتفعيل حسابك بالنقر على "Click here to log in" (انقر هنا لتسجيل الدخول).



## حالات الطلب في البوابة (ما المقصود منها وما ينبغي لك فعله)

#### كيفية العثور على حالة طلبك في البوابة:



ҳҹќұҸ бӋҤ

δί ҠϦͿντά τη Τι**. ͼυν Τίν Τη Κ**ΑΕ κάθαν Αμένου Αμέ

ΧӅҹѡҴ҈я ҳӳӥѴ**҈҅ҿҵҡҨҳҴӉҥ҅ӷ҅ҽӊҧ҅Ҹ** ΧӅҡҥҴ҈я ҟӋҹӡҳҹҰҳӄјѕяӅ҉ӀҴ҈ӿӇҴҵ ҳӋҵҠѥ҇҆ҵӊѥҵҙҴ҈яӉҨӥѡӅӡӅҹҴӓ ҺҸѥҵҙҴ҈ӿҺҸӱҵҹҡ҆ҳҸӱҵѵҼҷӊѡӷћ ҳҴӅӷѧӱӋҼ҈ӯҳҸщӉҨδҝҽҴӿҳҙҳ ҈ӈҽҹҴ҈ӿӇҵҠ



**І**ф Чкч ая ј Чти К Іф к к 😝 НО

STATE OF Development

NEW YORK Empire State CTIS T Bowered by

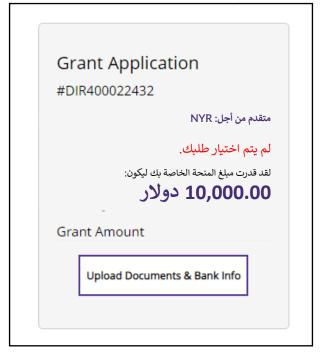
lendirtru



ς τ н к Ца ю т к к Ча Н СО Δ ј ж з я б ч Ца ш Н Т

үхҸ ҳҐяӅҝ҃Ҵѧ  $\varepsilon$ Ҭ $\delta$ ћ **: ёцҡ\mathbf{Q} үҴ Ӊҥі ҽӊ \mathbf{\hbar}Ҹ** чӃҽҸ  $\varepsilon$ ҵ $\mathbf{3}$  нх хҹ $\mathbf{4}$ х .Lendistry ҳі Ҭ hҸ  $\varepsilon$ Ѵ҇҅҅҇ҽҹҴѧ  $\mathbf{н}$ ҬӅҴѧ  $\mathbf{H}$  $\mathbf{Q}$ 

#### كيفية العثور على حالة طلبك في البوابة:



шиЯ бУНГ

щн Ҵя ΗΟΟΛΚΥΝ ӑ ньӨх : ёеЧ шЛґт ч Ця ч п к ј Ч ц і мя льјі цз к ч п ч НОС мя . у і ц З ш п ч к Уя



жь 🗢 бӋҤ

ΗΟ εΗδή με Υπομ: ἐτικο γτι Ημί εμ, ἡΨ Η δΕΙΟ Δετιβτη τημιπή ί ΥτιμΤκ ί το ἡκΨ ϊ ιμή ΤΑ Χή Γη άπ α ΑΥδΨ κΨ χΓη Πίκτη .vi τιβ χΥΙ ε φ

### تحميل المستندات كيفية تحميل المستندات في البوابة

#### لمحة عن البوابة

# Vour business is a Corporation Change business type 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. \*\*Success medict to apply \*\*Please provide if winner for all remaining documents. \*\*A concern door not apply to business. The At the loor market NIX. \*\*Basing information only reced to be provided by applicants who are approved for a grant or applicants who want to show all status items as completed. \*\*Application Certification \*\*Comment Issued Photo IDITIN CP565\* \*\*Precing\*\* \*\*2020 Business Tax Return \*\*Precing\*\* \*\*Precing\*\* \*\*Proof of Business Location \*\*Precing\*\* \*\*Proof of Business Location \*\*Precing\*\* \*\*Precing\*\* \*\*Proof of Business Location \*\*Precing\*\* \*\*Proof of Business Location \*\*Precing\*\* \*\*Precin

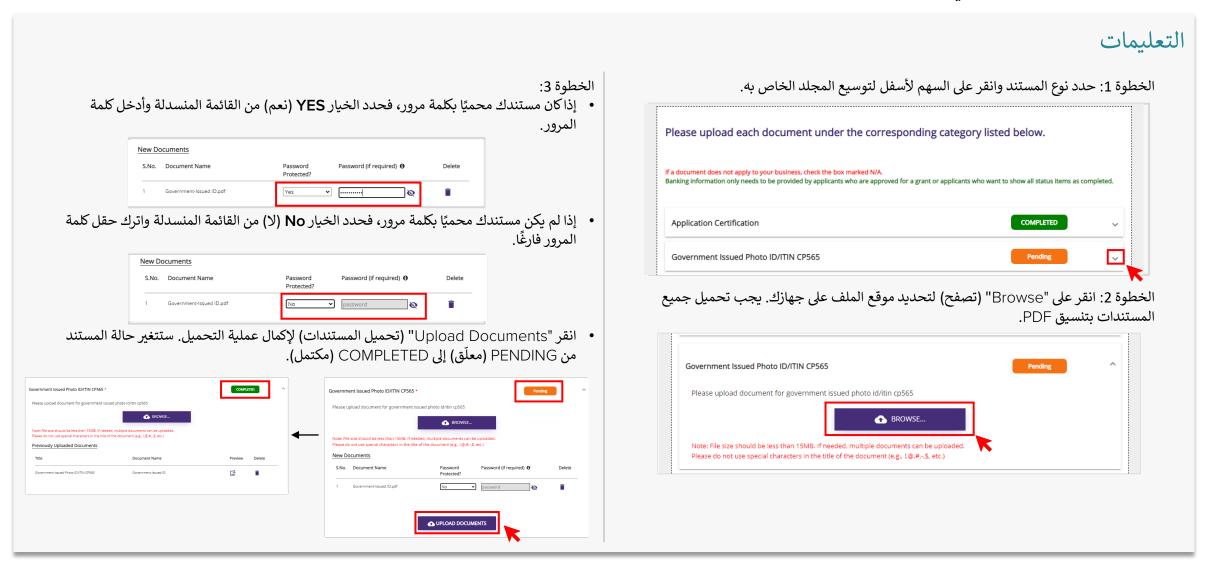
يُشجع جميع مقدمي الطلبات على تحميل جميع المستندات المطلوبة خلال 14 يومًا من التقديم. سيؤدي الفشل في إكمال الطلب وتحميل جميع المستندات المطلوبة في غضون 60 يومًا إلى تعطيل الطلب.

#### ملاحظات مهمة

قبل أن تبدأ، يُرجى الاطلاع على الملاحظات التالية للتأكد من تحميل مستنداتك بشكل سليم:

- لا تكون المعلومات المصرفية مطلوبة إلا بعد الموافقة على حصولك على التمويل.
- إذا لم يكن أحد المستندات منطبقًا على مشروعك، فحدد الخيار N/A (غير منطبق).
- يجب تقديم جميع المستندات بتنسيق PDF. يجب أن يكون حجم ملف PDF أقل من 15 ميجابايت. ينبغي تقديم المستندات المتعددة الصفحات في صورة ملف واحد (1) بتنسيق PDF.
  - لا تقم بتضمين أحرف خاصة (i.e. ~! @#\$\^\&\*()\_+) في اسم الملف. لن تقوم بوابتنا بالتعرف على الأحرف الخاصة.
- إذا كان المستند الخاص بك محميًا بكلمة مرور، فسيُطلب منك إدخاله في البوابة.

#### كيفية تحميل المستندات في البوابة





## شهادة المتقدم بالطلب كيفية تنزيل النموذج وإكماله

#### إقرار الطلب

— 11. Against date on one on your places, store, or load teach that remain due for any particle pairs to desire a place in a series expected and great the series and the s

indipendently would and operated, and denisors in its fall, and emptys one broaded or issue the control of the

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

In connection with the New Yeah State COVID-19 incidence Small Business Recovery Goats Fregue milk, Yeappure) Smalled by the State of New YeaPpur (New Yeappur) Amend Aministered by the New Yea State Obser-Dovelopment Corporation (Aply). Empire Development (YEDP), the undersigned, constituting as startisticated syntematics of the Solid Americans (New YeaPpur State), included legals and agrees on behalf of the Applicant, that the Solid ASIS, and E.S.D. Capital, the data familiary as and agrees on behalf of the Applicant, that the Solid ASIS, and E.S.D. Capital, the data familiary and appears on behalf of the Applicant, that the Solid ASIS and E.S.D. Capital, the data familiary and appears on behalf of the Applicant, that the Solid ASIS and E.S.D. Capital, the data familiary and applicant of the Applicant

#### By executing this document (the "Application Certification"), the Applicant hereby certifies to all of the

- 1. The undersigned signatory: (a) is a duly authorized owner and representative of Applicant; (b) except to the extent Applicant is a cooperative business entity, helds at least 20% of the outstanding ownership interest in Applicant; and (c) has all authority to make the certifications.
- Applicant represents, warrants, and agrees that it has the full authority to make the certifications
- 3. Applicant acknowledges and agrees that the State, ESD, and/or Lendistry each reserves the right to demand the return of all or any portion of the grant funds if any of the certifications made.
- 4. Applicant acknowledges and agrees that it will cooperate with and provide such information as is reasonably requested by the State, ESQ, Landstorp, and/or either of their authorized designess, including, without limitation, for the purpose of conducting a Program compliance review. Such request may include, without limitation, oppurpupping, and other information regarding.
- 5. Applicate absolutelysis that the Good, EQL leadings, analyte without of their contributed designees, my applicative passes information superdiagn any information passes and reliable passes are stated included to, Applicated names, address, Couloises activities, neutrical information, and general seasons. Applicate the Perhaps arbitrated to Seat, ESL, Seddings, and other of these understand amounts, Applicated and the Applicated arbitrated and applications and applications are all our principations and the principation in accordance application arbitrated arbitr
- 6. Applicant represents and warrants that Applicant meets all of the eligibity 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-pools Independent Arts and Cuttural Organization," "Small Business" means a business which is resident in New York State,

Application Certification
New York State COVID-29 Fundernic Small Business Recovery Grant Program

#### ما هو إقرار الطلب؟

باعتبار ذلك جزءًا من عملية تقديم الطلبات، ستحتاج إلى الإقرار الذاتي بصحة المعلومات من خلال التوقيع على إقرار الطلب.

وسيتاح إقرار الطلب في شكل نموذج إلكتروني يمكنك تنزيله وإكماله. يعتبر إقرار الطلب والتوقيع عليه مستندًا إلزاميًا في إجراءات هذه المنحة، ويجب تحميله إلى البوابة.

يمكنك إكمال إقرار الطلب بطريقتين:

- . تنزيل الإقرار والتوقيع عليه الكترونيًا، أو
  - طباعة النموذج وإكماله يدويًا.

انقر هنا لتنزيل إقرار الطلب أو طباعته.

بعد إكمال إقرار الطلب، قم بتحميله إلى البوابة.

including without limitation for the pa regulations.	apose of compliance with federal, state, or local laws and
-	
regarding the use of potential fund	te, ESD, and Lendistry are relying on these certifications is, business eligibility, owner information and financial
information for both the Applicant are faith, Jaking into acquire the Applican	d its owner(s). Applicant makes these certifications in good
	that all representations, warranties, certifications, and Application Certification are true and correct: and (b) that
Applicant has complied and will compl	y with all of the requirements of this Program. In the event
	nand the return of all or any portion of any grant funds be responsible for all costs and expenses incurred by the
State, ESD, and/or Lendistry with re-	spect to the collection of the return of such grant funds
including, without limitation, attorney	s' fees.
	Date
Signature	Date
	Title
Printed Name	
	EIN #/SSN #/ITIN #
Applicant Business Name	EIN #/SSN #/ITIN #
Applicant Business Address	
Aggilisent Business Address	
Applicant Business Address	
Applicant Business Address  **Performs Contitution** **The Total State (2005) Prochemic Street Bus team than the Total State (2005) Prochemic Street Bus team the Total State (2005) Prochemic Street Bus team the	nony Sciarl Fragues

deemed ineligible to receive a grant under the Program	
(a) a non-profit organization;	
(b) a church or other religious institution;	
<ul><li>(c) a government-owned entity or elected official office;</li></ul>	
<ul><li>(d) a business primarily engaged in political or lebbying activities;</li></ul>	
(e) a business that received one or more awards pursuant to the SBA Restaurant	
Revitalization Grant Program;	
<ul><li>(f) a landlord or other passive real estate business;</li></ul>	
<ul><li>(g) a business or enterprise that is engaged in any activity that is illegal under federal, state</li></ul>	
or local law; and/or	
(h) any other industry or business type as specified by ESD.	
27. No enseme of greater than 20% of the equity interest is Applicate; [a) has within the prior three (b) years have consisted of or had a significant reduced early a significant such consett; or has had not been consisted of the significant reduced early a significant such consetts or has had commission of flexal or a criminal offleron in assessment such delixing, attempting to attain, or purforming a paid (februit, size or local forestation or content such delixing, attempting to attain, or odding of februit or size and other or procurement statement, or (b) commission of flexal or an artificiant or procurement statement, or (c) commission of size and other contents and other contents and other contents and other contents and other contents.	
civily charged by a government entity, (federal, state or local) with commission of any of the offenses enumerated in subparagraph (a) above.	
13. 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 owners' socially and economically discharged status, and we other information provided by Applicant in its application regarding the ownership of Applicant, is true and accurate.	
_29. Applicant has not and will not apply for or receive any other great through or under the Program. Applicant agrees that If more than one avoed is issued to Applicant, then one or all awards will be voidable at the discretion of the Store, ESD, Lendwire, and/or their designees.	
20. Applicant achieved legisla the algorithm of lightlight for the Progress and any part accorded to a determined active as risk, on the size and demonstrate and information provided by the active and the active and the active provided active and the active and the active and active ac	
Application Conflictation New York State COVID-28 Pundersic Sexual Basiness Recovery Scraet Program Page 4 of 5	



#### تنزيل إقرار الطلب وإكماله إلكترونيًا

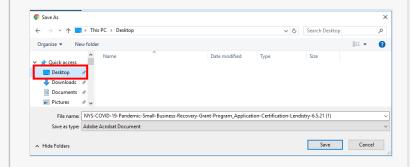
#### التعليمات

الخطوة 1: انقر هنا لعرض إقرار الطلب.

الخطوة 2: انقر على أيقونة 
▼ لتنزيل إقرار الطلب على جهاز الكمبيوتر الخاص بك.



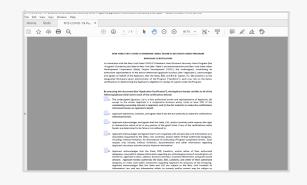
الخطوة 3: احفظ الإقرار على سطح المكتب لديك.



الخطوة 4: انتقل إلى سطح المكتب الخاص بك، وحدد موقع إقرار الطلب، وافتح الملف من هناك.



الخطوة 5: سيفتح إقرار الطلب الخاص بك في صورة ملف بتنسيق PDF. أكمل إقرار الطلب من خلال إدخال الأحرف الأولى من اسمك بجانب جميع البنود المرقمة، ثم إدخال توقيعك وبيانات مشروعك في الصفحة 5.



الخطوة 6: انتقل إلى File > Save أو اضغط على CTRL+S على لوحة المفاتيح لديك لحفظ إقرار الطلب الخاص بك الذي تم تنفيذه بالكامل.

الخطوة 7: حمل إقرار الطلب المكتمل إلى البوابة.



#### طباعة إقرار الطلب وإكماله يدويًا

الخطوة 1: انقر هنا لعرض إقرار الطلب.



الخطوة 3: قم بتعبئة إقرار الطلب باستخدام قلم غامق وكتابة واضحة بخط اليد.

الخطوة 4: قم بإجراء مسح ضوئي لإقرار الطلب المكتمل وتحميله إلى البوابة.





#### ربط معلوماتك المصرفية

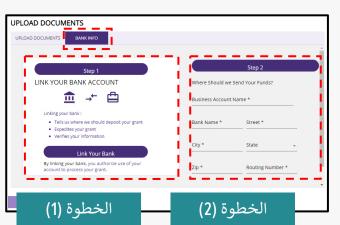
(يكُون مطلوبًا فقط عند اعتماد تمويلك بالمنحة)

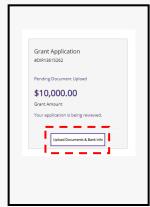
#### كيف تربط معلوماتك المصرفية في البوابة

تستخدم Lendistry تقنية مقدمة من جهة خارجية (وهي Plaid) لإعداد تحويلات ACH من خلال ربط الحسابات لدى أي مصرف أو اتحاد ائتماني في الولايات المتحدة بتطبيق مثل بوابة لوالفائل المخصية دون إذن منك، وتتعهد Lendistry. وتلتزم الجهة الخارجية بعدم مشاركة معلوماتك الشخصية دون إذن منك، وتتعهد بعدم بيعها أو تأجيرها إلى شركات خارجية. ويخضع استخدام المعلومات الشخصية الموجود على Plaid أو من خلالها لسياسة خصوصية المستخدم النهائي لدى Plaid

(https://plaid.com/legal/#end-user-privacy-policy). تستخدم Lendistry هذه التقنية للتحقق من كشوف حسابك المصرفي ومراجعتها. وتعتبر طريقة التحقق المصرفي هذه طريقة مفضلة، ولكنها قد لا تكون مقبولة، بما يتضمن ما إذا لم تكن مؤسستك المصرفية متاحة من خلال مقدم الخدمة. في هذه الحالة، يمكنك التحقق من حسابك المصرفي من خلال طرق أخرى.

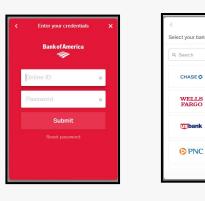
#### كيفية التحقق من حسابك المصرفي على بوابة LENDISTRY من خلال PLAID

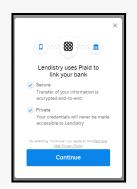




#### الخطوة (1)

- انقر على "Link Your Bank Account" (اربط حسابك المصرفي) لفتح نافذة لخدمة Plaid.
  - استمر من خلال Plaid ثم حدد موقع مؤسستك المصرفية.
  - سجل دخولك إلى حسابك المصرفي عبر الإنترنت واربطه ببوابة Lendistry.





#### الخطوة (2)

يجب دائمًا إكمال هذه الخطوة بغض النظر عن طريقة التحقق التي تستخدمها.

- أدخل معلوماتك المصرفية.
- إن حقل "Business Account Name" (اسم الحساب التجاري) ليس نوع حسابك. هذا الحقل هو اسم حسابك ويجب أن يكون باسم مشروعك والمدرج في كشوفات حسابك المصر في.
- إذا كان مشروعك مملوكًا لمالكٍ منفرد، فيجب أن يكون الحساب المصر في حسابًا تجاريًا جاريًا وأن يتطابق مع اسمك أو اسم DBA.

#### الحساب المصرفي التجاري

- يتطلب المضي قدمًا في طلبك وصولا إلى الموافقة النهائية أن يكون لديك <u>حساب مصري</u> <u>تجاري</u> لإيداع أموال المنحة.
- يجب أن يتطابق الحساب المصر في التجاري مع الاسم التجاري المدرج في طلبك
   وكشوف الحسابات المصرفية.
- إذا كان مشروعك مملوكًا لمالك منفرد، فيجب أن يكون الحساب المصرفي لا يزال
   حسابًا تجاريًا وأن يتطابق مع اسمك أو الاسم المفترض (DBA).
- يعتبر استخدام حساب مصر في شخصي لحسابك المصر في التجاري أمرًا غير مقبول. ولا توجد استثناءات.
- يُشجع مقدمو الطلبات بشدة على فتح حساب مصر في تجاري إذا لم يكن لديهم حسابًا
   من هذا النوع من أجل استيفاء متطلبات البرنامج.
- لا يمكن معالجة طلب دون وجود حساب مصر في تجاري وقد يضعه في خطر التصنيف باعتباره غير مؤهل.

#### ماذا تفعل إذا لم يكن لديك حساب مصر في تجاري

إذا لم يكن لديك حساب مصرفي تجاري، فنحن نشجعك على فتح حساب لتبية متطلبات البرنامج. يُرجى التواصل مع البنك المحلي الذي تتعامل معه أو التشاور مع أحد المستشارين الماليين الموثوقين لديك لفتح حساب. وقد أبدت المؤسسات المالية التالية استعدادها للتعاون مع مقدمي الطلبات إلى هذا البرنامج. ولا يُقصد بهذه القائمة أن تكون قائمة شاملة وحصرية، ولا يُقصد منها أي اعتماد أو تصديق لأي من المؤسسات المالية المشار إليها.

#### Ponce Bank

- . Spring Bank المواقع
- 2. Carver Bank <u>المواقع</u>
- 3. اتحادات CDFI الائتمانية
- اتحاد Alternatives Federal Credit Union الائتماني المواقع
- اتحاد Brooklyn Cooperation Federal Credit Union الائتماني المواقع
- اتحاد Lower East Side Peoples Federal Credit Union الائتماني المواقع
- اتحاد Neighborhood Trust Federal Credit Union الائتماني الموقع
  - اتحاد Syracuse Cooperative Federal Credit Union الائتماني المواقع
- اتحاد New Covenant Dominion Federal Credit Union الائتماني المواقع
  - 4. رابطة المصرفيين المستقلين المواقع





تتوافر المساعدة في تقديم الطلبات والمساعدة اللغوية على الرقم 009-721-877 أو على الرابط www.nysmallbusinessrecovery.com.