



Programm- und Antragsleitfaden

(Rev. 16.11.21)

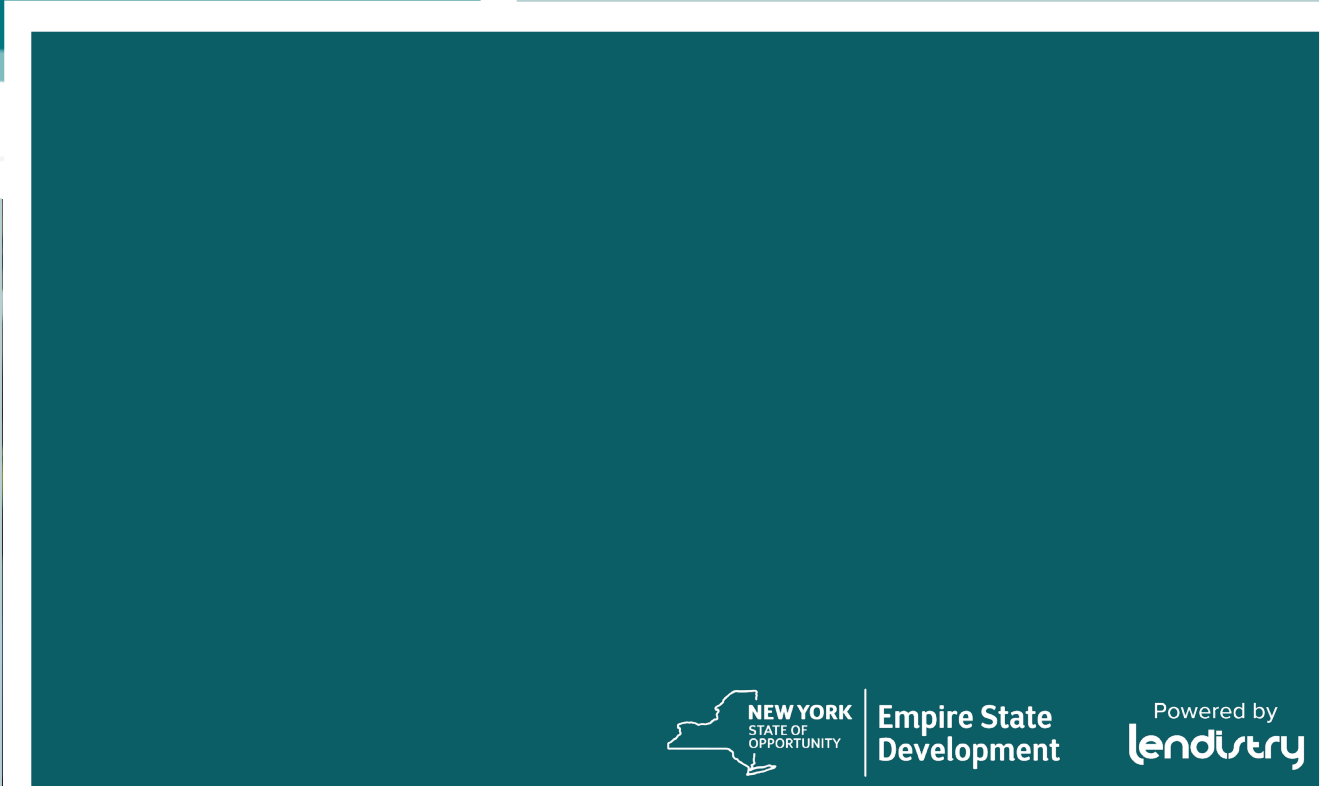


Inhaltsverzeichnis

Programmübersicht	3
Beispiele für erforderliche Unterlagen	15
TIPPS FÜR DIE ANTRAGSTELLUNG	24
Der Antrag	32
Status des Antrags im Portal	43
Dokumente hochladen	46
Antragsteller-Bescheinigung	49
Verknüpfung Ihrer Bankdaten	53



Programmübersicht



Empire State
Development

Powered by
lendistry

Programmübersicht

EINFÜHRUNG

Das COVID-19-Beihilfeprogramm für Kleinunternehmen des Bundesstaates New York (das „Programm“) wurde ins Leben gerufen, um gegenwärtig rentable Kleinunternehmen, Kleinstunternehmen und gewinnorientierte unabhängige Kunst- und Kultureinrichtungen im Bundesstaat New York, die aufgrund der COVID-19-Pandemie in wirtschaftliche Schwierigkeiten geraten sind, mit flexiblen Beihilfen zu unterstützen.

Nähere Informationen zum COVID-19-Beihilfeprogramm für Kleinunternehmen des Bundesstaates New York und Hilfestellung bei der Antragstellung erhalten Sie unter www.nysmallbusinessrecovery.com.

BEIHILFEBETRAG

Die Beihilfe wird auf der Grundlage der Jahresbruttoeinnahmen eines Unternehmens für 2019* berechnet:

Jahresbruttoeinnahmen (2019)	Beihilfebetrags
25.000 \$ – 49.999 \$	5.000 \$ pro Unternehmen
50.000 \$ – 99.999 \$	10.000 \$ pro Unternehmen
100.000 \$ – 2.500.000 \$	10 % der Bruttoeinnahmen (bis zu 50.000 \$)

*Informationen zur Ermittlung der „Bruttoeinnahmen“ finden Sie auf Folie 5.

Die Beihilfebeträge und Berechnungen können durch das „Empire State Development“ geändert werden

Programmübersicht

DEFINITIONEN

1. Als „**Kleinunternehmen**“ gilt ein Unternehmen, das im Bundesstaat New York ansässig ist, im Bundesstaat New York gegründet wurde oder im Bundesstaat New York lizenziert oder registriert ist, sich in unabhängigem Besitz befindet und unabhängig betrieben wird, in seinem Bereich nicht marktbeherrschend ist und **100 oder weniger** Mitarbeiter beschäftigt.
2. Als „**Kleinstunternehmen**“ gilt ein Unternehmen, das im Bundesstaat New York ansässig ist, im Bundesstaat New York gegründet wurde oder im Bundesstaat New York lizenziert oder registriert ist, sich in unabhängigem Besitz befindet und unabhängig betrieben wird, in seinem Bereich nicht marktbeherrschend ist und **10 oder weniger Mitarbeiter** beschäftigt.
3. Eine „**gewinnorientierte unabhängige Kunst- und Kultureinrichtung**“ ist eine kleine oder mittelgroße private, gewinnorientierte, unabhängig betriebene Live-Aufführungsstätte, ein Veranstalter, eine Produktionsfirma oder ein aufführungsbezogenes Unternehmen mit Sitz im Bundesstaat New York, das von den COVID-19-Gesundheits- und Sicherheitsprotokollen negativ betroffen ist und **100 oder weniger** Vollzeitbeschäftigte besitzt, **ausgenommen Saisonmitarbeiter**. Zu den anspruchsberechtigten Organisationen gemäß dieser Definition können Unternehmen gehören, die in einem Bereich tätig sind, der unter anderem Architektur, Tanz, Design, Film, Musik, Theater, Oper, Medien, Literatur, Museumsaktivitäten, bildende Kunst, Volkskunst und Casting umfasst.
4. Als „**COVID-19-Gesundheits- und Sicherheitsprotokolle**“ gelten alle Beschränkungen, die dem Betrieb von Unternehmen durch die vom Gouverneur erlassene Durchführungsverordnung 202 von 2020 auferlegt wurden, oder jede Erweiterung oder nachfolgende Durchführungsverordnung, die als Reaktion auf die COVID-19-Pandemie erlassen wurde, oder jedes andere Gesetz, jede Regel oder Verordnung, die Beschränkungen für den Betrieb von Unternehmen als Reaktion auf COVID-19 auferlegt.

Programmübersicht

VORAUSSETZUNGEN BEIHILFEBERECHTIGTER KLEINUNTERNEHMEN

- Kleinunternehmen, Kleinstunternehmen und gewinnorientierte unabhängige Kunst- und Kultureinrichtungen (zusammenfassend als „beihilfeberechtigte Antragsteller“ bezeichnet) müssen gegenwärtig rentabel sein und ihren Betrieb am oder vor dem 1. März 2019 aufgenommen haben und zum Zeitpunkt der Antragstellung noch in Betrieb sein (sie können aufgrund von COVID-19-Beschränkungen geschlossen sein).
 - „Rentabilität“ wird danach bestimmt, ob der Antragsteller im Jahr 2019 einen positiven Reingewinn aufzuweisen hat, der durch den ausgewiesenen Reingewinn in der Bundessteuererklärung des Antragstellers für 2019 belegt wird (siehe unten).
- Beihilfeberechtigte Antragsteller müssen den Verlust von Bruttoeinnahmen als Folge der COVID-19-Pandemie oder der Einhaltung der COVID-19-Gesundheits- und Sicherheitsprotokolle nachweisen, die zu Änderungen, Unterbrechungen oder Schließungen des Unternehmens führten.

Programmübersicht

VORAUSSETZUNGEN BEIHILFEBERECHTIGTER KLEINUNTERNEHMEN (Fortsetzung)

- Für Kleinunternehmen und Kleinstunternehmen gilt:
 1. Sie haben 2019 oder 2020 Bruttoeinnahmen zwischen 25.000 und 2.500.000 \$ pro Jahr erwirtschaftet (wie aus den eingereichten Bundessteuererklärungen des Antragstellers hervorgeht)
 - Zeile 1a, IRS-Formular 1120 oder 1065;
 - Zeile 1, IRS-Formular 1040 Schedule C; oder
 - Summe aus Zeile 1a und Zeile 2, IRS-Formular 1040 Schedule F
 2. Sie haben einen positiven Nettogewinn in der Steuererklärung 2019 nachgewiesen (1 \$ oder mehr)
 - Zeile 28, IRS-Formular 1120 (Zeile 21, IRS-Formular 1120S);
 - Zeile 22, IRS-Formular 1065;
 - Zeile 31, IRS-Formular 1040 Schedule C; oder
 - Zeile 34, IRS-Formular 1040 Schedule F
 3. Sie können nachweisen, dass sie einen Verlust von mindestens fünfundzwanzig Prozent (25 %) der jährlichen Bruttoeinnahmen in einem Jahres-Umsatzvergleich vom 31. Dezember 2020 gegenüber dem gleichen Zeitraum im Jahr 2019 erlitten haben, jeweils gemäß den vom Antragsteller eingereichten Bundessteuererklärungen für 2019 und 2020, einschließlich etwaiger Pandemie-Arbeitslosenhilfe (PUA), Bundespandemie-Arbeitslosenentschädigung und/oder Lohnausfallhilfe-Programme für 2020), wie vom NYS Department of Labor geprüft.
 - Der Verlust errechnet sich aus der Differenz zwischen Zeile 1a des IRS-Formulars 1120 oder 1065, Zeile 1 des IRS-Formulars 1040 Schedule C oder der Summe aus Zeile 1a und Zeile 2 des IRS-Formulars 1040 Schedule F, die in der Bundessteuererklärung 2019 angegeben wurde, und Zeile 1a des IRS-Formulars 1120 oder 1065, Zeile 1 des IRS-Formulars 1040 Schedule C oder der Summe aus Zeile 1a und Zeile 2 des IRS-Formulars 1040 Schedule F, die in der Bundessteuererklärung 2020 angegeben wurde (jeweils für denselben Zeitraum). Der berechnete Wert muss eine Reduzierung von 25 % gegenüber dem Vorjahr aufweisen. Unternehmen mit einem nicht vollständigen Steuerjahr im Jahr 2019 berechnen 25 % Verlust auf der Grundlage der vergleichbaren Anzahl von Monaten im Jahr 2020.

Berechnung des prozentualen Verlusts (Beispiel)

PROZENTUALE VERLUSTBERECHNUNG OHNE PANDEMIE-ARBEITSLOSENHILFE (BEISPIEL)

Jahresbruttoeinnahmen für 2019 = **1.000.000 \$**

Jahresbruttoeinnahmen für 2020 = **750.000 \$**

Verlust insgesamt: 25 %

Fazit: Beihilfeberechtigt

PROZENTUALE VERLUSTBERECHNUNG MIT PANDEMIE-ARBEITSLOSENHILFE (BEISPIEL)

Jahresbruttoeinnahmen für 2019 = **1.000.000 \$**

Jahresbruttoeinnahmen für 2020 = 750.000 \$

Im Jahr 2020 gezahlte Pandemie-Arbeitslosenhilfe = 10.000 \$

Jahresbruttoeinnahmen für 2020 + PUA 2020 = 760.000 \$

Verlust insgesamt: 24 %

Fazit: Kein Anspruch mehr auf eine Beihilfe

Programmübersicht

VORAUSSETZUNGEN BEIHILFEBERECHTIGTER KLEINUNTERNEHMEN (Fortsetzung)

4. Sie können nachweisen, dass die Gesamtausgaben in der Ertragssteuererklärung 2020 (Business Income Return) größer sind als die Beihilfebeträge.
 - o Die Berechnung der Gesamtausgaben im Vergleich zum vorgeschlagenen Beihilfebetrag basiert auf den Geschäftsausgaben, die in der vom Antragsteller eingereichten Bundessteuererklärung für 2020 angegeben werden.
5. Sie halten sich grundsätzlich an die geltenden Gesetze, Verordnungen, Vorschriften und Anforderungen auf Ebene des Bundes, des Bundesstaates und der Kommune.
6. Sie schulden keine Bundes-, Landes- oder Kommunalsteuern vor dem 15. Juli 2020, es sei denn, sie sind durch einen genehmigten Rückzahlungsplan, Stundungsplan oder eine andere anwendbare Vereinbarung mit den entsprechenden Bundes-, Landes- und Kommunalsteuerbehörden abgesichert.

7. Sie haben sich nicht für Beihilfeprogramme für Unternehmen im Rahmen des bundesstaatlichen „American Rescue Plan Act“ von 2021 (US-Rettungsplangesetz) oder anderer verfügbarer bundesstaatlicher COVID-19-Beihilfeprogramme zur wirtschaftlichen Erholung oder zur Unterstützung von Unternehmen qualifiziert, einschließlich Darlehen, die im Rahmen des bundesstaatlichen „Paycheck Protection Program“ (Lohnzahlungsschutzprogramm) erlassen wurden, oder sind nicht in der Lage, ausreichende Unternehmensunterstützung aus solchen bundesstaatlichen Programmen zu erhalten.*

*Beihilfeberechtigte Antragsteller können die folgenden Bundeshilfen erhalten oder zugesprochen bekommen haben:

- Darlehen im Rahmen des „Paycheck Protection Program“ (Lohnzahlungsschutzprogramm) mit einer Gesamtsumme von 250.000 \$ oder weniger
- „COVID-19 EIDL Advance Grant“ (Förderzuschuss als Darlehen für durch COVID-19 verursachte wirtschaftliche Schäden) von 10.000 \$ oder weniger
- „COVID-19 EIDL Supplemented Targeted Advance Grant“ (ergänzender gezielter Förderzuschuss als Darlehen für durch COVID-19 verursachte wirtschaftliche Schäden) von 5.000 \$ oder weniger
- „SBA Shuttered Venue Operators Grant“ (Beihilfe für Betreiber von geschlossenen Veranstaltungsorten seitens der Small Business Association)

Programmübersicht

ZUSATZINFORMATIONEN

- Beihilfeberechtigte Antragsteller müssen einen für den Staat New York akzeptablen Nachweis erbringen, dass der beihilfeberechtigte Antragsteller betriebsfähig ist und dass der beihilfeberechtigte Antragsteller nicht durch eine staatliche, lokale oder sonstige Behördenverfügung eingeschränkt ist.
- Aufgrund begrenzter Fördermittel und einer hohen Anzahl von zu erwartenden Anträgen können Art, geografische Lage und Branche des Unternehmens eine Rolle bei der Vergabe der Beihilfen spielen.
- Priorität haben sozial und wirtschaftlich benachteiligte Unternehmensinhaber, einschließlich, aber nicht beschränkt auf Menschen mit Behinderung, Unternehmen, die von Kriegsversehrten oder Kriegsveteranen geführt werden, oder Unternehmen, die in Gemeinden ansässig sind, die vor dem 1. März 2020 wirtschaftlich benachteiligt waren, wie anhand der letzten Volkszählungsdaten ermittelt.
- Alle Antragsteller werden gebeten, die erforderlichen Unterlagen innerhalb von 14 Tagen nach Antragstellung hochzuladen. **Wird ein Antrag nicht innerhalb von 60 Tagen ausgefüllt und werden nicht alle erforderlichen Dokumente hochgeladen, gilt der Antrag als nicht gültig.**

Programmübersicht

NICHT BEIHILFEBERECHTIGTE UNTERNEHMEN

- Alle gemeinnützigen Organisationen, Kirchen und andere religiöse Einrichtungen;
- Regierungseigene Einrichtungen oder Büros gewählter Mandatsträger;
- Unternehmen, die in erster Linie politische oder Lobbying-Aktivitäten betreiben;
- Unternehmen, die Zuschüsse aus dem „SBA Restaurant Revitalization Grant Program“ erhalten haben;
- Vermieter und Unternehmen mit passiven Immobilieneinkünften;
- Illegale Betriebe und Unternehmen; und
- Andere Industrie- oder Unternehmenstypen, wie von „Empire State Development“ (ESD) angegeben.

Programmübersicht

ZULÄSSIGE VERWENDUNG DER MITTEL

Die Beihilfen müssen für von COVID-19 verursachte Ausgaben verwendet werden, die zwischen dem 1. März 2020 und dem 1. April 2021 entstanden sind. Dazu gehören:

1. Personalkosten;
2. Gewerbliche Miet- oder Hypothekenzahlungen für Immobilien im Bundesstaat New York (aber keine Miet- oder Hypothekenvorauszahlungen);
3. Zahlungen von örtlichen Grund- oder Schulsteuern, die mit dem Standort eines Kleinunternehmens im Bundesstaat New York verbunden sind;
4. Versicherungskosten;
5. Nutzungskosten;
6. Kosten für persönliche Schutzausrüstung (PSA), die zum Schutz der Gesundheit und Sicherheit von Arbeitnehmern und Verbrauchern erforderlich ist;
7. Heizungs-, Lüftungs- und Klimatisierungskosten (HVAC);
8. Sonstige Kosten für Maschinen oder Anlagen;
9. Zubehör und Materialien, die für die Einhaltung der COVID-19-Gesundheits- und -Sicherheitsprotokolle erforderlich sind; oder
10. Sonstige dokumentierte COVID-19-Kosten, wie von „Empire State Development“ genehmigt.

UNZULÄSSIGE VERWENDUNG DER MITTEL

Die im Rahmen des Programms gewährten Beihilfen **dürfen nicht** zur Rückzahlung oder Tilgung eines Teils eines Kredits verwendet werden, der durch ein COVID-19-Hilfspaket des Bundes oder ein Unternehmenshilfeprogramm des Bundesstaates New York erhalten wurde.

Programmübersicht

ERFORDERLICHE UNTERLAGEN

1. Für den Nachweis von Verlusten bei den Bruttoeinnahmen oder anderen wirtschaftlichen Härten: Einkommenssteuererklärung für 2019 und 2020:
 - Für Kapitalgesellschaften und GmbHs – IRS-Formular 1120
 - Für Personengesellschaften – IRS-Formular 1065 und Schedule K-1s
 - Für Einzelunternehmer – IRS-Formular 1040 und Schedule C
 - Für Einzelunternehmer in der Landwirtschaft – IRS-Formular 1040 Schedule F beifügen

HINWEIS: Vollständige, eingereichte Bundessteuererklärungen für 2019 und 2020 sind erforderlich
2. Ausgefülltes IRS-Formular 4506-C (falls von Lendistry angefordert)
3. Nachweis des Unternehmensstandorts und des aktuellen Betriebs **(muss zwei (2) der folgenden Angaben enthalten):**
 - Aktueller Mietvertrag
 - Betriebskostenabrechnung
 - Aktueller Geschäftskontoauszug
 - Aktueller Hypothekenbeleg des Unternehmens
 - Kreditkartenabrechnung des Unternehmens
 - Rechnung über die Berufshaftpflichtversicherung
 - Kontoauszug über die Zahlungsabwicklung
 - Die Dokumente NYS ST-809 oder ST-100 zur Umsatzsteuererhebung

Programmübersicht

ERFORDERLICHE UNTERLAGEN (Fortsetzung)

4. Angabe der Eigentumsverhältnisse (gilt nicht für Einzelunternehmer)
Auflistung der Namen, Adressen, Sozialversicherungsnummern (für Eigentümer, die keine US-Staatsangehörigen sind, Steueridentifikationsnummer), Telefonnummern, E-Mail-Adressen, prozentualen Eigentumsanteilen und Lichtbildausweis für alle Eigentümer mit 20 % oder mehr Anteil am Unternehmen:
 - Um den Antrag für die Beihilfe auszufüllen, muss der Eigentümer/Antragsteller mindestens 20 % des Unternehmens besitzen und eine Liste mit Namen, Adresse, Sozialversicherungsnummer oder für Eigentümer, die keine US-Staatsangehörigen sind, Steueridentifikationsnummer, Telefonnummer, E-Mail-Adressen, dem prozentualen Eigentumsanteil und einen Lichtbildausweis bereitstellen.
 - Um die Finanzierung der Beihilfe abzuschließen, muss der Antragsteller eine Aufstellung der Eigentumsinformationen für alle Eigentümer mit einem Anteil von 20 % oder mehr am Unternehmen einreichen: Auflistung der Namen, Adressen, Sozialversicherungsnummern oder für Eigentümer, die keine US-Staatsangehörigen sind, Steueridentifikationsnummer, Telefonnummern, E-Mail-Adressen, prozentualen Eigentumsanteilen und Lichtbildausweise.
 - Eigentümer, die keine US-Staatsangehörigen sind, unterliegen der Überprüfung der Steueridentifikationsnummer durch das IRS-Formular CP565.
5. Nachweis der Mitarbeiterzahl: Das zuletzt eingereichte NYS-45-Dokument für Arbeitgeberfirmen.
6. Nachweis der Unternehmensorganisation (**muss nur (1) der folgenden Angaben enthalten**):
 - Aktuelle Geschäftslizenz
 - Aktuelles Geschäftszertifikat
 - Organisationszertifikat
 - Zertifikat für einen Handelsnamen (DBA)
 - NYS-Berechtigungszertifikat
 - Gründungsurkunde
 - Von einer Kommune im Bundesstaat New York ausgestelltes Dokument, das die Genehmigung zum Betrieb im Bundesstaat New York belegt.
7. Für die Verteilung der Mittel: IRS-Formular W-9 und Bankkontoinformationen.

Erforderliche Unterlagen

Beispiele



Empire State
Development

Powered by
lendistry

Nachweis von Verlusten bei den Bruttoeinnahmen oder anderen wirtschaftlichen Härten

KAPITALGESELLSCHAFTEN UND GMBHS
IRS-Formular 1120-S

Form **1120-S** U.S. Income Tax Return for an S Corporation
OMB No. 1545-0123
2019
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.
For calendar year 2019 or tax year beginning 2019, ending 2020
A S election effective date
B Business activity code number (see instructions)
C Check if Sch. M-3 attached
D Employer identification number
E Date incorporated
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 485 at-risk purposes (2) Grouped activities for section 485 passive activity purposes

PERSONENGESELLSCHAFTEN
Formular 1065
Schedule K-1

Schedule K-1 (Form 1065) 2020
OMB No. 1545-0123
Do not file this form unless the partnership has filed or is attaching Form 1065 to elect to be an S corporation.
Go to www.irs.gov/Form1065 for instructions and the latest information.
For calendar year 2020, or tax year beginning 2020, ending 2021
A Partnership's employer identification number
B Partnership's name, address, city, state, and ZIP code
C (S) Center where partnership filed return
D Check if this is a publicly traded partnership (PTP)
E Partner's SSI or TIN (Do not use TIN of a disregarded entity. See instructions.)
F Name, address, city, state, and ZIP code for partner entered in E. See instructions.
G General partner or LLC member manager Limited partner or other LLC member
H Domestic partner Foreign partner
I If the partner is a disregarded entity (DE), enter the partner's TIN
J What type of entity is this partner?
K Partner's share of profit, loss, and capital (see instructions)
L Partner's share of liabilities
M Did the partner contribute property with a built-in gain or loss?
N Partner's Share of Net Unrecognized Section 179(e) Gain or Loss
O Partner's Share of Section 179(e) Loss
P Partner's Share of Section 179(e) Loss
Q Partner's Share of Section 179(e) Loss
R Partner's Share of Section 179(e) Loss
S Partner's Share of Section 179(e) Loss
T Partner's Share of Section 179(e) Loss
U Partner's Share of Section 179(e) Loss
V Partner's Share of Section 179(e) Loss
W Partner's Share of Section 179(e) Loss
X Partner's Share of Section 179(e) Loss
Y Partner's Share of Section 179(e) Loss
Z Partner's Share of Section 179(e) Loss

EINZELUNTERNEHMER
(LANDWIRTSCHAFTLICHE BETRIEBE)
Formular 1040

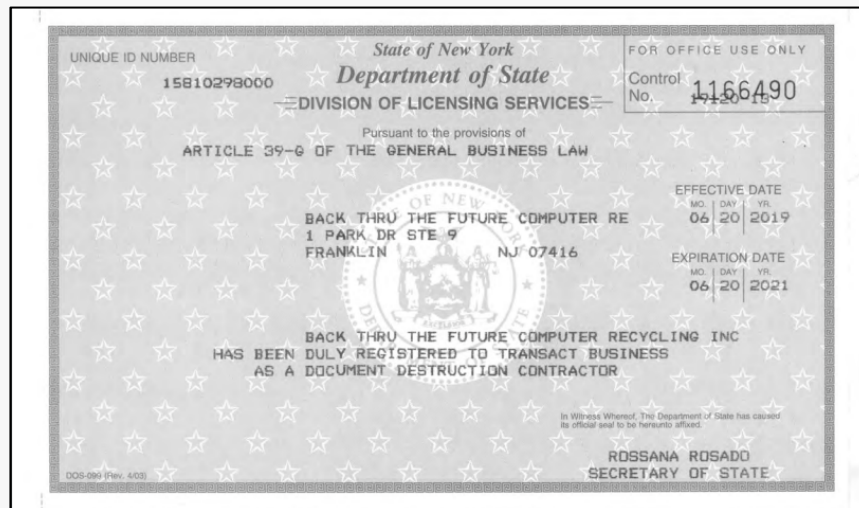
SCHEDULE F (Form 1040) Profit or Loss From Farming
OMB No. 1545-0123
2020
Do not file this form unless the taxpayer has filed or is attaching Form 1040 to elect to be an S corporation.
Go to www.irs.gov/Form1040 for instructions and the latest information.
For calendar year 2020, or tax year beginning 2020, ending 2021
A Principal or partner activity
B Enter code from Part II
C Accounting method: Cash Accrual
D Schedule ID number (S-11)
E (S) Partner's share of profit, loss, and capital (see instructions)
F (S) Partner's share of profit, loss, and capital (see instructions)
G (S) Partner's share of profit, loss, and capital (see instructions)
H (S) Partner's share of profit, loss, and capital (see instructions)
I (S) Partner's share of profit, loss, and capital (see instructions)
J (S) Partner's share of profit, loss, and capital (see instructions)
K (S) Partner's share of profit, loss, and capital (see instructions)
L (S) Partner's share of profit, loss, and capital (see instructions)
M (S) Partner's share of profit, loss, and capital (see instructions)
N (S) Partner's share of profit, loss, and capital (see instructions)
O (S) Partner's share of profit, loss, and capital (see instructions)
P (S) Partner's share of profit, loss, and capital (see instructions)
Q (S) Partner's share of profit, loss, and capital (see instructions)
R (S) Partner's share of profit, loss, and capital (see instructions)
S (S) Partner's share of profit, loss, and capital (see instructions)
T (S) Partner's share of profit, loss, and capital (see instructions)
U (S) Partner's share of profit, loss, and capital (see instructions)
V (S) Partner's share of profit, loss, and capital (see instructions)
W (S) Partner's share of profit, loss, and capital (see instructions)
X (S) Partner's share of profit, loss, and capital (see instructions)
Y (S) Partner's share of profit, loss, and capital (see instructions)
Z (S) Partner's share of profit, loss, and capital (see instructions)

AUSGEFÜLLTES 4506-C
(FALLS VON LENDISTRY ANGEFORDERT)

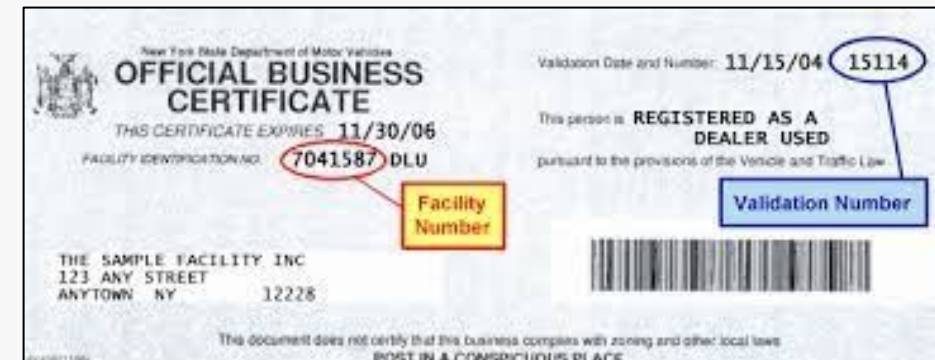
Form **4506-C** (September 2020) Department of the Treasury - Internal Revenue Service
OMB Number 1545-1872
IVES Request for Transcript of Tax Return
Do not sign this form unless all applicable lines have been completed.
Request may be rejected if the form is incomplete or illegible.
For more information 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 DORI 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-E, Form 1120-L, and Form 1120-SS. Return transcripts are available for the current year and returns processed during the prior 3 processing years.

Nachweis der Unternehmensorganisation

AKTUELLE GESCHÄFTSLIZENZ



AKTUELLES GESCHÄFTSZERTIFIKAT



Nachweis der Unternehmensorganisation

GRÜNDUNGSURKUNDE

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:

DOB-1228 (Rev. 6/03)

ZERTIFIKAT FÜR EINEN HANDELSNAMEN (DBA)

New York State Department of State
Division of Corporations, State Records, & Uniform Commercial Code
One Commerce Place, 19th Washington Avenue
Albany, NY 12251
www.dos.ny.gov

CERTIFICATE OF AMENDMENT
OF
CERTIFICATE OF ASSUMED NAME
OF

(Insert Real 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: _____

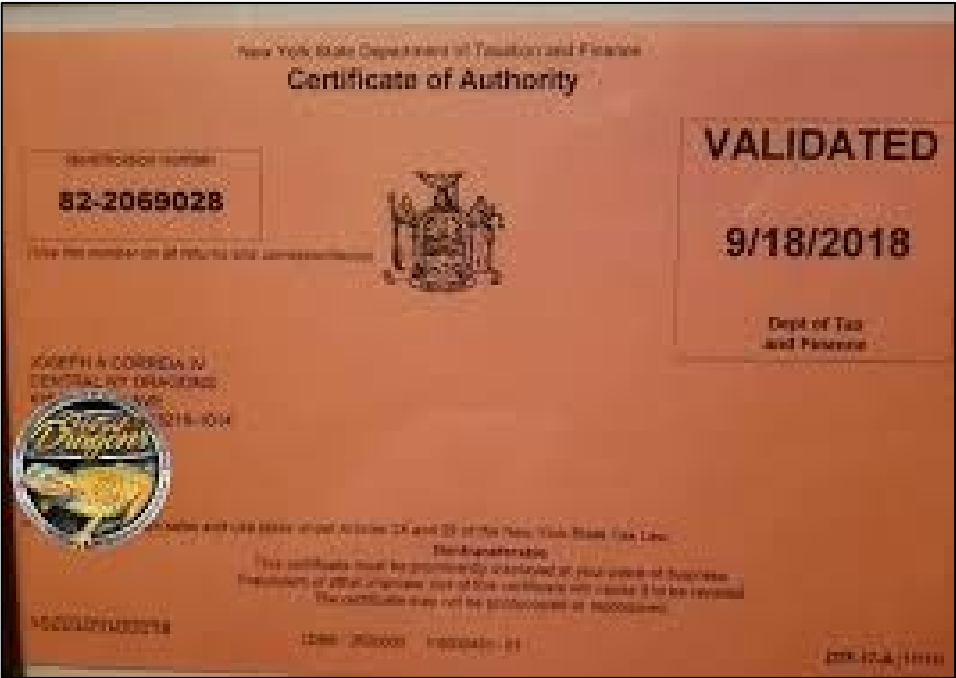
SEVENTH: The date, if applicable, the last Certificate of Amendment of Certificate of Assumed Name was filed is: _____

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): _____

0329-1028-11 (Rev. 04/13) Page 1 of 3

Nachweis der Unternehmensorganisation

VOLLMACHTSURKUNDE



GRÜNDUNGSURKUNDE

New York State Department of State
Division of Corporations, State Records and Uniform Commercial Code
One Commerce Place, 59 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-1239-61 (Rev. 02/12) Page 1 of 2

Nachweis des Unternehmensstandorts und des aktuellen Betriebs

Die Antragsteller müssen **zwei (2)** der folgenden Unterlagen vorlegen, um den Standort und den aktuellen Betrieb des Unternehmens nachzuweisen:

- Aktueller Mietvertrag
- Betriebskostenabrechnung
- Aktueller Geschäftskontoauszug
- Aktueller Hypothekenbeleg des Unternehmens
- Kreditkartenabrechnung des Unternehmens
- Rechnung über die Berufshaftpflichtversicherung
- Kontoauszug über die Zahlungsabwicklung
- Die Dokumente NYS ST-809 oder ST-100 zur Umsatzsteuererhebung

Wichtiger Hinweis: Von den oben genannten Dokumenten müssen die monatlichen Abrechnungen innerhalb der letzten 30 Tage nach Einreichung des Antrags vorgelegt werden; bei den anderen Dokumenten müssen die letzten unterzeichneten oder eingereichten Versionen vorliegen.

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
 January 2020
 Tax period: January 1, 2019 – January 31, 2020
 Form ST-809
 1120

Enter tax identification number
 Legal name (print S/T number and legal name or if appears on the Certificate of Authority)
 DBA (doing business as) name
 Number and street
 City, state, ZIP code

Due date: Thursday, February 28, 2020
 You will be responsible for penalty and interest if your return and any payment due is not electronically filed or postmarked by this date.

Mandatory use Sales Tax Web File: Most filers fall under this requirement. See Form ST-809-L, Instructions for Form ST-809.

No tax due? Enter your gross sales and services in box 1 of Step 1 below, enter zero in boxes 2 and 3. You must file by the due date even if no tax is due. There is a \$56 penalty for late filing of a no-tax-due return. See instructions.

Has your address or business information changed? If so, visit our website (see Note) for instructions and see the change my address option for further instructions. If not, check the box to the right and enter new mailing address above. See instructions.

Complete Step 1 or Step 2, but not both.

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

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

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

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

*Include short method adjustment in box 1 (see short method adjustment on page 3 of instructions.) For office use only
 Locality Adjustment \$

ST-809 (1/20) Page 1 of 2

Nachweis der Unternehmensorganisation

ST-100 DOKUMENT ZUR
UMSATZSTEUERERHEBUNG

New York State Department of Taxation and Finance
New York State and Local
Quarterly Sales and Use Tax Return

Quarterly ST-100

June July August
Tax period
June 1, 2009 – August 31, 2009

Sales tax identification number

Legal name (Print ID number and legal name as it appears on the Certificate of Authority)

DBA (doing business as) name

Number and street

City, state, ZIP code

September 2009

Due date:
Monday, September 21, 2009

You will be responsible for penalty and interest if your return is not postmarked by this date.

No tax due? Enter your gross sales and services in box 1 of Step 1 below, in Step 3 on page 3, enter date in boxes 12, 13, and 14 and complete Step 9. You must file by the due date even if no tax is due. There is a \$50 penalty for late filing of a no-tax-due return. See 6 in instructions.

Final Mark an X in the box to the right if you are discontinuing your business and this is your final return; complete this return and the back of your Certificate of Authority. Attach the Certificate of Authority to the return. See 6 in instructions.

Has your address or business information changed? If so, visit our Web site at www.nystax.gov and see the change my address option for further instructions, or mark an X in the box to the right and enter new mailing address above. See 6 in instructions.

Step 1 of 9 Gross sales and services Enter total gross sales and services (including exempt sales). Do not include sales tax in this amount. See 6 in instructions.

Step 2 of 9 Do I need to file any additional schedules? Need to obtain schedules? See Need help? on page 4 of Form ST-100-4.

Form ST-100.2, Quarterly Schedule A — Use to report tax and taxable receipts from sales of food and drink (restaurant meals, takeout, etc.) and from hotel/motel room occupancy in Nassau or Niagara County, as well as admissions, club dues, and cabaret charges in Niagara County.

Form ST-100.3, Quarterly Schedule B — Use to report tax due on nonresidential utility services in certain counties where school districts or cities impose tax, and on residential energy services and services subject to local taxes. Remainder: Use Form ST-100.3-ATT, Quarterly Schedule B-ATT, to report sales of these nonresidential utility services made to QEZEs.

Form ST-100.10, Quarterly Schedule FR — Use to report retail sales of qualified motor fuel or diesel motor fuel and fuel taken from inventory, as explained in the schedule's instructions.

Form ST-100.7, Quarterly Schedule H — Use to report sales of clothing and footwear eligible for exemption from New York State and some local sales and use tax.

Form ST-100.5, Quarterly Schedule N — Use to report taxes due and sales of certain services in New York City. Remainder: Use Form ST-100.5-ATT, Quarterly Schedule N-ATT, if you are a provider of parking services in New York City.

Form ST-100.9, Quarterly Schedule Q — Use to report sales of tangible personal property or services to Qualified Empire Zone Enterprises (QEZE) eligible for exemption from New York State and some local sales and use tax.

Form ST-100.8, Quarterly Schedule T — Use to report taxes due on telephone services, telephone answering services, and telegraph services imposed by certain counties, school districts, and cities. Remainder: Use Form ST-100.8-ATT, Quarterly Schedule T-ATT, to report sales of these services made to QEZE.

Schedules CT and NJ: For reciprocal tax agreement filing requirements, see 6 in instructions.

Refer to Form ST-100.4, Instructions for Form ST-100, if you have questions or need help. Please be sure to keep a completed copy of your return for your records.

Proceed to Step 3, page 2

5000108090094 ST-100 (8/09) Page 1 of 4

DAS ZULETZT EINGEREICHTE NYS-45-
DOKUMENT FÜR ARBEITGEBERFIRMEN.

NYS-45 (1/19) Quarterly Combined Withholding, Wage Reporting, And Unemployment Insurance Return

Reference these numbers in all correspondence:

UI Employer registration number

Withholding identification number

Employer legal name:

Mark an X in only one box to indicate the quarter (a separate return must be completed for each quarter) and enter the year.

Jan 1 - Mar 31 Apr 1 - Jun 30 Jul 1 - Sep 30 Oct 1 - Dec 31 Year Y Y

Are dependent health insurance benefits available to any employee? Yes No

If seasonal employer, mark an X in the box

a. First month b. Second month c. Third month

Number of employees Enter the number of full-time and part-time covered employees who worked during or received pay for the week that includes the 15th day of each month.

Part A - Unemployment insurance (UI) information

1. Total remuneration paid this quarter . 0 0

2. Remuneration paid this quarter in excess of the UI wage base since January 1 (see inst.) . 0 0

3. Wages subject to contribution (add lines 1 and 2) . 0 0

4. UI contributions due Enter your UI rate % .

5. Re-employment service fund (multiply line 3 x .00075) .

6. UI previously underpaid with interest .

7. Total of lines 4, 5, and 6 .

8. Enter UI previously overpaid .

9. Total UI amounts due (if line 7 is greater than line 8, enter difference) .

10. Total UI overpaid (if line 8 is greater than line 7, enter difference and mark box 11 below) *

11. Apply to outstanding liabilities and/or refund .

21. Total payment due (add lines 9 and 10; make one adjustment payable to NYS Employment Contributions and Taxes) .

* An overpayment of either UI contributions or withholding tax cannot be used to offset an amount due for the other. Complete Parts D and E on back of form, if required.

Part B - Withholding tax (WT) information

12. New York State tax withheld .

13. New York City tax withheld .

14. Yonkers tax withheld .

15. Total tax withheld (add lines 12, 13, and 14) .

16. WT credit from previous quarter's return (see inst.) .

17. Form NYS-1 payments made for quarter .

18. Total payments (add lines 16 and 17) .

19. Total WT amount due (if line 15 is greater than line 18, enter difference) .

20. Total WT overpaid (if line 18 is greater than line 15, enter difference and mark box 20b below) *

20a. Apply to outstanding liabilities and/or refund . or 20b. Credit to next quarter withholding tax .

Part C - Employee wage and withholding information

Quarterly employee wage reporting and withholding information (If more than five employees or if reporting other wages, do not make entries in this section; complete Form NYS-45-ATT. Do not use negative numbers; see instructions.)

a Social Security number b Last name, first name, middle initial c Total UI contributions paid this quarter d Gross federal wages or distribution (see instructions) e Total NYS, NYC, and Yonkers tax withheld

Totals (column c must equal remuneration on line 1; see instructions for exceptions)

Sign your return: I certify that the information on this return and any attachments is to the best of my knowledge and belief true, correct, and complete.

Signature (see instructions) Signer's name (please print) Title

Date Telephone number

Angabe der Eigentumsverhältnisse

Auflistung der Namen, Adressen, Sozialversicherungsnummern (oder für Eigentümer, die keine US-Staatsangehörigen sind, Steueridentifikationsnummern), Telefonnummern, E-Mail-Adressen, prozentualen Eigentumsanteilen und Lichtbildausweis für alle Eigentümer mit 20 % oder mehr Anteil am Unternehmen:

Sie können dieses Formular im Portal herunterladen oder indem Sie [HIER KLICKEN](#).

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%

Erforderliche Dokumente für die Verteilung der Mittel (nur für beihilfeberechtigte Antragsteller, die für eine Finanzierung zugelassen sind)

W-9

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

**Request for Taxpayer
Identification Number and Certification**
Go to www.irs.gov/FormW9 for instructions and the latest information.

Give Form to the
requester. Do not
send to the IRS.

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.
☐ Individual/sole proprietor or single-member LLC
☐ C Corporation
☐ S Corporation
☐ Partnership
☐ Trust/estate
☐ Limited liability company. Enter the tax classification (C=C corporation, S=S corporation, P=Partnership) ☐
Note: Check the appropriate box in the line above for the tax classification of the single-member owner. Do not check LLC if the LLC is classified as a single-member LLC that is disregarded from the owner unless the owner of the LLC is another LLC that is not disregarded from the owner for U.S. federal tax purposes. Otherwise, a single-member LLC that is disregarded from the owner should check the appropriate box for the tax classification of its owner.
☐ Other (see instructions) ☐
See specific instructions on page 3.

4 Exemptions (codes apply only to certain entities, not individuals; see instructions on page 3):
Exempt payee code (if any)
Exemption from FATCA reporting code (if any)
(Applies to accounts maintained outside the U.S.)

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

6 City, state, and ZIP code

7 List account number(s) here (optional)

Requester's name and address (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.
Note: If the account is in more than one name, see the instructions for line 1. Also see *What Name and Number To Give the Requester* for guidelines on whose number to enter.

Social security number

OR
Employer identification number

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.
Certification instructions. You must cross out item 2 above if you have been notified by the IRS that you are currently subject to backup withholding because you have failed to report all interest and dividends on your tax return. For real estate transactions, item 2 does not apply. For mortgage interest paid, acquisition or abandonment of secured property, cancellation of debt, contributions to an individual retirement arrangement (IRA), and generally, payments other than interest and dividends, you are not required to sign the certification, but you must provide your correct TIN. See the instructions for Part II, later.

Sign Here
Signature of U.S. person

Date

BANKKONTO INFORMATIONEN

* Bank Name

* Routing Number
[\(What is this?\)](#)

* Confirm Routing Number

* Checking Account Number
[\(What is this?\)](#)

* Confirm Checking Account Number

TIPPS FÜR DIE ANTRAGSTELLUNG



Empire State
Development

Powered by
lendistry

Tipp Nr. 1: Verwenden Sie Google Chrome

ANWEISUNGEN

Damit Sie die beste Benutzererfahrung haben, verwenden Sie bitte Google Chrome für das gesamte Antragsverfahren.

Andere Webbrowser unterstützen möglicherweise nicht unsere Schnittstelle und können Fehler in Ihrem Antrag verursachen.

Wenn Sie Google Chrome auf Ihrem Gerät nicht installiert haben, können Sie es kostenlos unter <https://www.google.com/chrome/> herunterladen

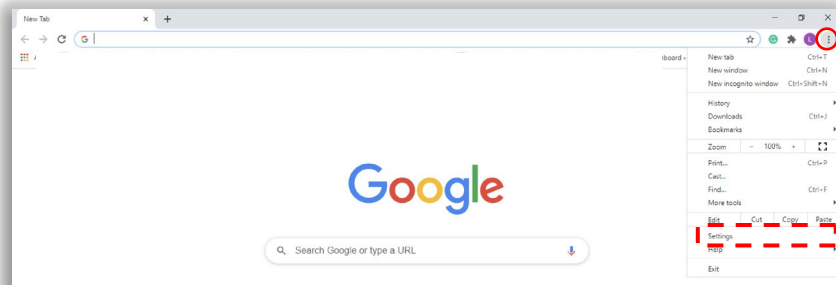
Bevor Sie mit Ihrem Antrag beginnen, führen Sie bitte folgende Vorgänge in Google Chrome aus:

- 1. Löschen Sie Ihren Cache:** Im Cache gespeicherte Daten sind Informationen, die von einer zuvor genutzten Website oder Anwendung gespeichert wurden und in erster Linie dazu dienen, den Browsing-Prozess zu beschleunigen, indem Ihre Informationen automatisch ausgefüllt werden. Im Cache gespeicherte Daten können jedoch auch veraltete Informationen enthalten, wie z. B. alte Passwörter oder Informationen, die Sie zuvor falsch eingegeben haben. Dies kann zu Fehlern in Ihrem Antrag führen und dazu, dass dieser als potenzieller Betrugsfall gekennzeichnet wird.
- 2. Öffnen Sie den Inkognito-Modus.:** Der Inkognito-Modus ermöglicht es Ihnen, Informationen anonym einzugeben, und lässt nicht zu, dass Ihre Daten aufbewahrt oder gespeichert werden.
- 3. Deaktivieren Sie Ihren Pop-Up-Blocker:** Unsere Anwendung enthält eine Vielzahl von Pop-Up-Nachrichten, die verwendet werden, um die Genauigkeit der von Ihnen bereitgestellten Informationen zu bestätigen. Sie müssen den Pop-Up-Blocker in Google Chrome deaktivieren, um diese Nachrichten zu sehen.

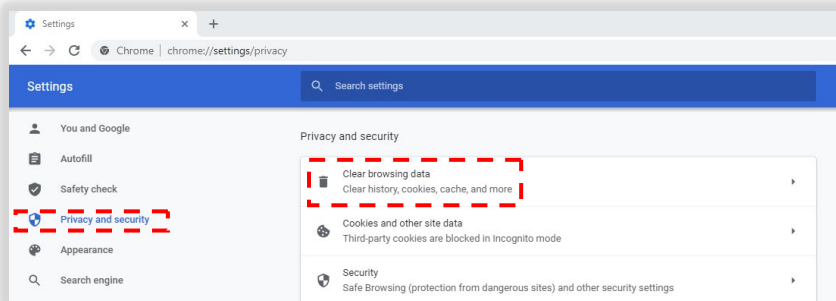
Tipp Nr. 2: Löschen Sie Ihren Cache

ANWEISUNGEN

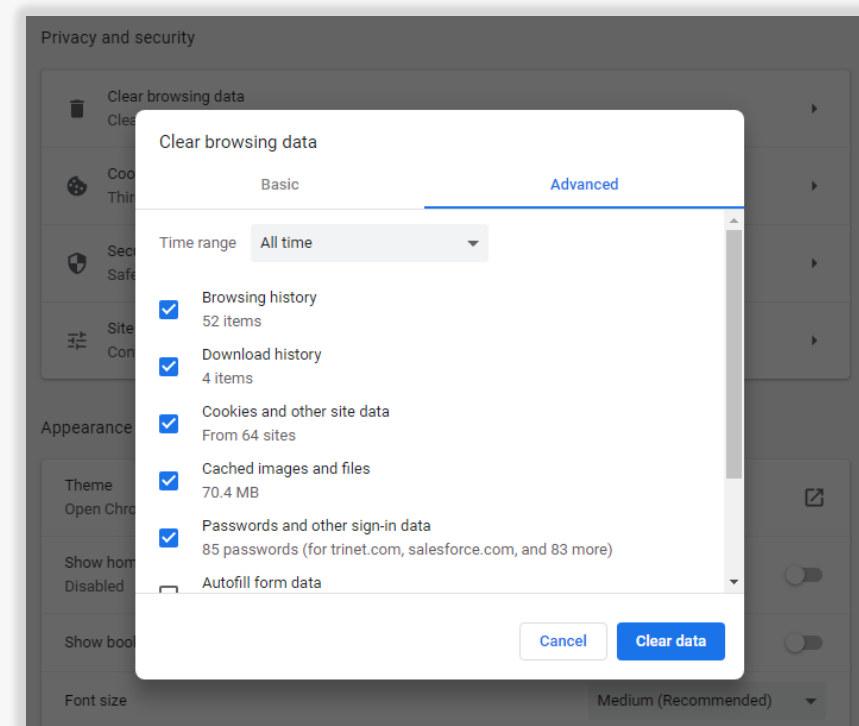
1. Klicken Sie auf die drei Punkte in der oberen rechten Ecke und dann auf „**Settings**“



2. Klicken Sie auf „**Privacy and Security**“ und wählen Sie dann „**Clear Browsing Data**“ aus



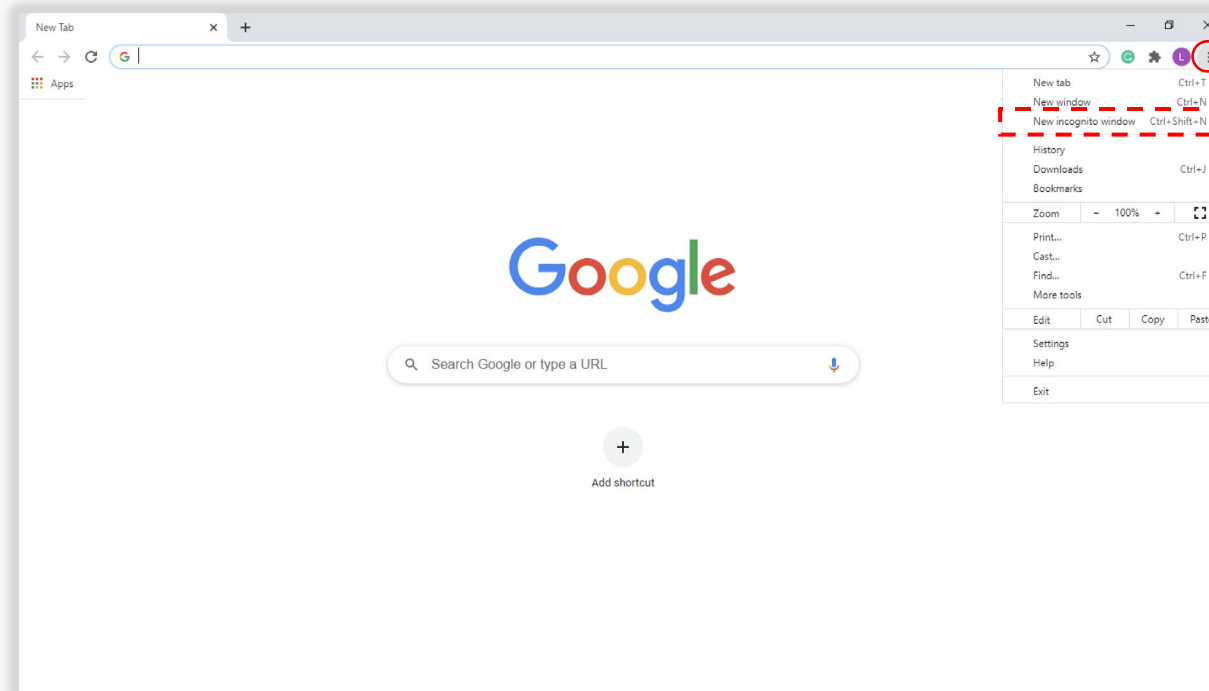
3. Wählen Sie „**Clear Data**“ aus



Tipp Nr. 3: Verwenden Sie den Inkognito-Modus

ANWEISUNGEN

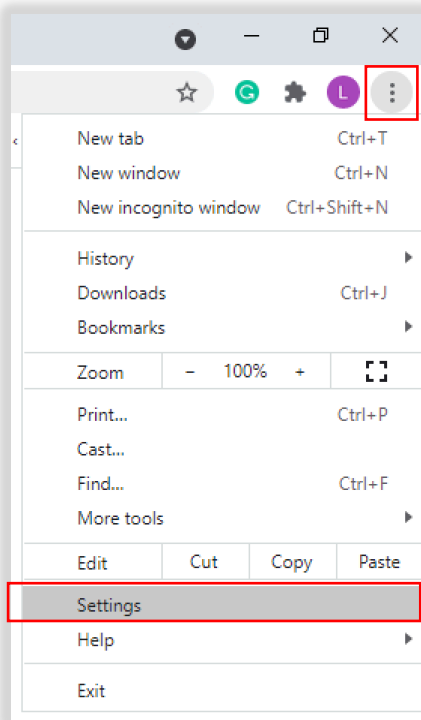
Klicken Sie auf die drei Punkte in der oberen rechten Ecke Ihres Webbrowsers, und wählen Sie dann „**New incognito window**“ aus. Ihr Browser öffnet ein neues Fenster.



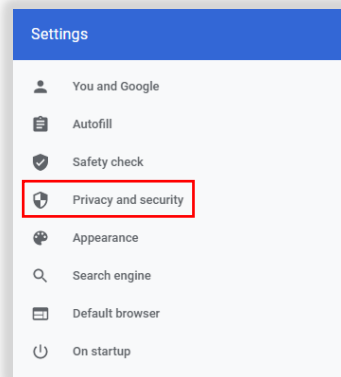
Tipp Nr. 4: Deaktivieren Sie den Pop-Up-Blocker

ANWEISUNGEN

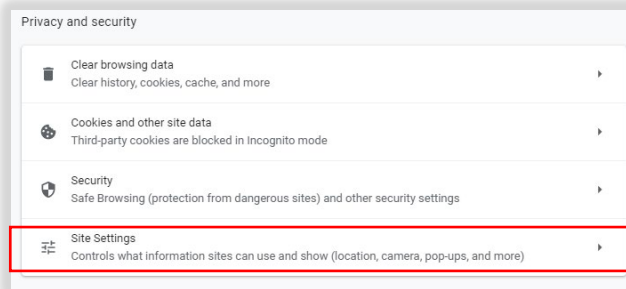
1. Klicken Sie in Google Chrome auf die drei Punkte in der oberen rechten Ecke und dann auf „Settings“



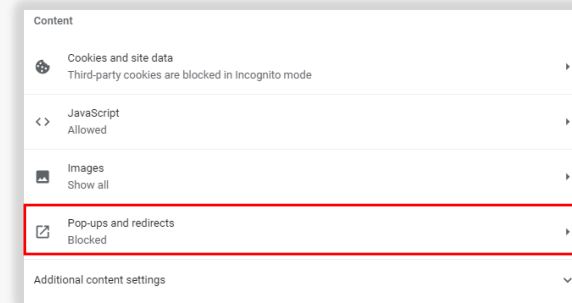
2. Wählen Sie „Privacy and Security“ aus



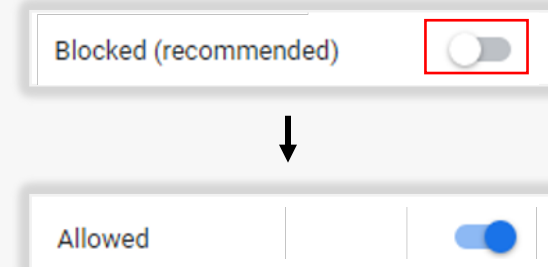
3. Wählen Sie „Site Settings“ aus



4. Wählen Sie „Pop-up and Redirects“ aus



5. Klicken Sie auf die Schaltfläche, wodurch diese blau wird und der Status sich von „Blocked“ zu „Allowed“ ändert



Tipp Nr. 5: Reichen Sie alle Dokumente im PDF-Format ein

ANWEISUNGEN

Das elektronische Formular muss übersichtlich sein, gerade ausgerichtet sein und darf keine störenden Hintergründe enthalten.

Wichtige Hinweise zum Hochladen von Dokumenten:

- **Alle Dokumente müssen im PDF-Format eingereicht werden (.IMG- und .JPEG-Dateien werden NICHT unterstützt).**
- Dateigröße muss unter 15 Megabyte sein.
- Der Dateiname darf KEINE Sonderzeichen (!@#\$%^&*()_+) enthalten.
- Wenn Ihre Datei durch ein Passwort geschützt ist, müssen Sie dieses im Portal eingeben, sonst können wir das Dokument nicht anzeigen.

Wenn Sie keinen Scanner haben, empfehlen wir die folgenden kostenlosen mobilen Apps zu verwenden:

Genius Scan

Apple | [Zum Download hier klicken](#)

Android | [Zum Download hier klicken](#)

Adobe Scan

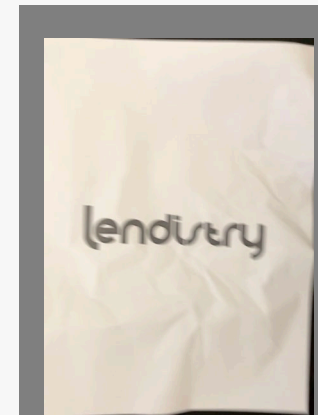
Apple | [Zum Download hier klicken](#)

Android | [Zum Download hier klicken](#)

RICHTIG



FALSCH



Tipp Nr. 6: Verwenden Sie eine gültige E-Mail-Adresse

ANWEISUNGEN

Bitte stellen Sie sicher, dass Sie bei der Antragstellung eine gültige E-Mail Adresse verwenden. Sie werden Updates und zusätzliche Anweisungen an die von Ihnen angegebene E-Mail-Adresse erhalten.

WICHTIGER HINWEIS - Die folgenden E-Mail-Adressen werden in unserem System nicht akzeptiert oder erkannt:

E-Mails beginnend mit **@info**

Beispiel: info@mycompany.com

E-Mails endend mit **@contact.com** oder **@noreply.com**

Beispiel: example@contact.com

Beispiel: example@noreply.com

Tipp Nr. 7: Übersetzen Sie den Antrag in die von Ihnen bevorzugte Sprache

ANWEISUNGEN

Unser Antrag wird in die folgenden Sprachen übersetzbar sein:

- Arabisch
- Bengali
- Chinesisch (vereinfachtes Mandarin)
- Französisch
- Deutsch
- Haitianisch Kreolisch
- Hindi
- Italienisch
- Koreanisch
- Polnisch
- Russisch
- Spanisch
- Jiddisch

Wichtiger Hinweis: Für nicht-englischsprachige Unterstützung beim Ausfüllen des Antrags wenden Sie sich bitte an unser Call Center oder besuchen Sie www.nysmallbusinessrecovery.com.

Der Antrag

Welche Informationen werden benötigt



Empire State
Development

Powered by
lendiotry

Bevor Sie beginnen

WAS ZU ERWARTEN IST

Dieser Beihilfeantrag wird von Empire State Development verwaltet und von Lendistry unterstützt.

Bevor Sie beginnen, werden Sie in einer Warteschlange eingereiht, um einen NEUEN Antrag zu starten. **(Wichtiger Hinweis: Füllen Sie NICHT mehrere Anträge aus. Dies wird als potenzieller Betrug erkannt und führt zu einer Unterbrechung Ihres Antrags.)**

Sie müssen den Antrag nicht in einer Sitzung ausfüllen und haben die Möglichkeit, ihn zu speichern und später fortzusetzen.

Geben Sie Ihre Kontaktinformationen im Abschnitt „Let's Get Started“ des Antrags ein, um die Zugangsdaten zu unserem Portal zu erhalten. Sobald Sie Ihr Konto aktiviert haben, können Sie Ihren noch nicht abgeschlossenen Antrag abschließen.

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

[CLICK HERE](#) to leave the line. You will lose your place.



Abschnitt 1: Beginnen Sie mit Ihrem Antrag

WELCHE INFORMATIONEN WERDEN BENÖTIGT?

- Vorname
- Nachname
- E-Mail-Adresse
- Telefonnummer
- Name des Unternehmens
- Postleitzahl des Unternehmens
- Empfehlungspartner (Ihre Auswahl in diesem Feld hat keinen Einfluss auf Ihren Antrag)
- Bevorzugte Sprache

Wichtiger Hinweis: Verwenden Sie bitte eine gültige E-Mail-Adresse in diesem Abschnitt. Wichtige Updates und weitere Anweisungen werden an die von Ihnen bereitgestellte E-Mail-Adresse gesendet. Eine Liste ungültiger E-Mail-Adressen finden Sie im Abschnitt „Tipps für die Antragstellung“.

SMS-RICHTLINIE

Status-Updates für Ihren Beihilfe-Antrag können per SMS zur Verfügung gestellt werden. Um Updates per SMS zu erhalten, geben Sie bitte Ihre Zustimmung, nachdem Sie die Informationen gelesen haben, indem Sie das Kästchen markieren. Wenn Sie diese Funktion nicht nutzen möchten, lassen Sie das Kästchen leer.

The screenshot shows the 'Let's get started with your application' page for the New York Small Business Recovery Grant Program. It features a 'Collapse All Sections' toggle in the top right. The form is divided into two columns for input. The left column contains fields for First Name (jane), Email Address (nyrecovery@yopmail.com), Owner cell Phone (123-555-0000), Business Name (My Company), Referral Partner (ACCORD Corporation), and a checkbox for 'I accept the SMS/Text Policy'. The right column contains fields for Last Name (Doe), Confirm Email Address (nyrecovery@yopmail.com), Confirm owner cell Phone (123-555-0000), Zip Code of Business (10001), and Preferred Language (English). A purple 'CONTINUE' button is located at the bottom right of the form.

ZUSTIMMUNG ZU AUTOMATISCH GEWÄHLTEN ANRUFEN ODER SMS-NACHRICHTEN

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

Abschnitt 2: Angaben zum Inhaber

WELCHE INFORMATIONEN WERDEN BENÖTIGT?

- Vorname des Inhabers
- Nachname des Inhabers
- E-Mail-Adresse des Inhabers
- Adresse, Ort, Bundesstaat, Postleitzahl und County des Inhabers
- Geburtsdatum des Inhabers
- Sozialversicherungsnummer des Inhabers (oder ITIN)
- Prozentualer Besitzanteil

GESCHÄFTSBEDINGUNGEN

Markieren Sie das Kästchen, um zu bestätigen, dass Sie die Geschäftsbedingungen gelesen haben und damit einverstanden sind. Sie müssen zustimmen, um mit Ihrem Antrag auf Beihilfe fortfahren zu können.

The screenshot shows a form titled "Owner Details" with the following fields:

- 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 County *: Albany County
- Owner date of birth (mm/dd/yyyy) *: 12/03/1991
- Owner Social Security (SSN) or (ITIN) *: 000-00-0001
- % of Ownership *: 100

At the bottom, there is a checkbox labeled "I accept the [Terms and Conditions](#)" which is checked. A "SAVE & AGREE" button is located at the bottom right.

GESCHÄFTSBEDINGUNGEN

The screenshot shows a confirmation screen with the text: "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](#)

Below the list, it states: "LENDISTRY is a licensed California Financial Lender, License # 60DBO66872"

An "Okay" button is located at the bottom center.

Abschnitt 3: Unternehmensinformationen

WELCHE INFORMATIONEN WERDEN BENÖTIGT?

- Name des Unternehmens
- DBA („Doing Business As“, falls zutreffend)
Hinweis: Wenn Ihr Unternehmen keinen DBA hat, geben Sie „NONE“ in dieses Feld ein.
- Arbeitgeber-Steuernummer (EIN) des Unternehmens
- Telefonnummer des Unternehmens
- Unternehmenstyp
- Bundesstaat der Gründung
- Adresse, Ort, Bundesstaat, Postleitzahl und County des Unternehmens
- Datum des Geschäftsbegins
- Webseite des Unternehmens
Hinweis: Wenn Ihr Unternehmen keine Webseite hat, geben Sie „none.com“ in dieses Feld ein.

Business information

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

Abschnitt 4: Wie können wir helfen?

WELCHE INFORMATIONEN WERDEN BENÖTIGT?

- Zweck der Beihilfe
- Geschätzter Betrag der Beihilfeberechtigung
Hinweis: Der Beihilfebetrag, den Sie beantragen können, richtet sich nach Ihren Jahresbruttoeinnahmen für 2019.
- Jahresbruttoeinnahmen für 2019 (muss mit Ihrer Steuererklärung übereinstimmen)
- War Ihr Unternehmen im Jahr 2019 rentabel? (Zeile 28, IRS-Formular 1120; Zeile 22, IRS-Formular 1065; Zeile 31, IRS-Formular 1040 Schedule C; oder Zeile 34, IRS-Formular 1040 Schedule F).
- Anzahl vollzeitbeschäftigter Mitarbeiter (2020)*
- Anzahl teilzeitbeschäftigter Mitarbeiter (2020)*
- Anzahl geschaffener Arbeitsplätze (2020)
- Anzahl erhaltener Arbeitsplätze (2020)

***Unternehmensinhaber, die Angestellte des Unternehmens sind und ein W-2-Formular erhalten, müssen bei der Zählung der Beschäftigten berücksichtigt werden.**

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	0
# of Full-time Employees (2020) * 5	# of Part-time Employees (2020) * 0	
# of Jobs created (2020) * 0	# of Jobs retained (2020) * 3	

Abschnitt 5: Unternehmensdemografie

WELCHE INFORMATIONEN WERDEN BENÖTIGT?

- Wer sind Ihre Kunden?
 - **B2B: Business-to-Business**
Unternehmen bietet Dienstleistungen oder Produkte für andere Unternehmen an
 - **B2C: Business-to-Consumer (Unternehmen-zu-Verbraucher)**
Unternehmen verkauft direkt an einzelne Verbraucher
- Was macht Ihr Unternehmen? Welcher Unternehmenstyp ist es?
- Erzählen Sie uns mehr.
- NAICS-Code*
- Unternehmen im Besitz einer Frau?***
- Unternehmen im Besitz eines Kriegsveteranen?**
- Behindert?**
- Rasse?
- Ethnie?
- Franchise?
- Unternehmen im Besitz von Angehörigen einer Minderheit?***

Business demographics [Watch Video](#)

Who is your customer base?
☒ B2B ☐ B2C ☐ Both

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

NAICS Code *
 000000

Women-Owned Business *
 YES

Disabled *
 NO

Ethnicity *
 Not Hispanic or Latino

Minority-Owned Business *
 YES

What does your business do? *
 Sells Products

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

Veteran-Owned Business *
 NO

Race *
 Asian

Franchise *
 NO

*Das NAICS-Code-System wird von den statistischen Ämtern des Bundes verwendet, um US-Wirtschaftsdaten zu erheben, zu analysieren, und zu veröffentlichen

NAICS ist ein System mit Selbstzuweisung; niemand weist Ihnen einen NAICS-Code zu. Das bedeutet, dass ein Unternehmen den Code auswählt der seine Hauptgeschäftstätigkeit am besten beschreibt und ihn dann im Bedarfsfall verwendet.

Sie finden Ihren NAICS-Code, wenn Sie www.naics.com aufrufen.

**Einzelperson(en) besitzt/besitzen direkt mehr als 50 % der Eigentumsanteile an dem Unternehmen.

+NYS-Zertifizierung nicht erforderlich

Abschnitt 6: Auskünfte

WELCHE INFORMATIONEN WERDEN BENÖTIGT?

1. Ist Ihr Unternehmen zum Zeitpunkt der Antragstellung geöffnet und in Betrieb?
2. Ist Ihr Unternehmen als gewinnorientiertes Unternehmen organisiert?
3. Halten Sie sich grundsätzlich an die geltenden Gesetze, Verordnungen, Vorschriften und Anforderungen auf Ebene des Bundes, des Bundesstaates und der Kommune?
4. Haben Sie Steuerschulden an Bundes-, Bundesstaats- oder Kommunalsteuern vor dem 15. Juli 2020 und verfügen Sie nicht über einen genehmigten Rückzahlungs- oder Stundungsplan oder haben Sie mit den entsprechenden Bundes-, Bundesstaats- und Kommunalsteuerbehörden eine Vereinbarung getroffen?
5. Gehört Ihr Unternehmen zum gewinnorientierten unabhängigen Kunst- und Kultursektor wie oben definiert? (wenn Sie mit „Ja“ antworten, beantworten Sie bitte die zusätzlichen Fragen im Antrag)
6. Sind Sie ein von einem kriegsversehrten Kriegsveteranen geführtes Unternehmen?
7. Ist Ihr Unternehmen als Arbeitnehmergenossenschaft aufgestellt?
8. Sind mehr als 50 % des Kleinunternehmens im Besitz von sozial und wirtschaftlich benachteiligten Personen, wozu auch Unternehmen gehören können, die sich im Besitz von Minderheiten oder Frauen befinden, von dienstunfähigen Veteranen oder von Unternehmen, die sich im Besitz von Veteranen befinden, oder von Unternehmen, die in Kommunen angesiedelt sind, die vor dem 1. März 2020 (laut US-Volkszählung) wirtschaftlich benachteiligt waren?
9. Jahresbruttoeinnahmen für 2019? (sollte mit Ihrer Steuererklärung übereinstimmen)
10. Jahresbruttoeinnahmen für 2020? (sollte mit Ihrer Steuererklärung übereinstimmen)
11. Wie viele Monate waren Sie 2019 in Betrieb?
12. Hat Ihr Unternehmen während der COVID-19-Pandemie eine Notfallfinanzierung im Zusammenhang mit COVID-19 erhalten?
13. Haben Sie Hilfe oder Unterstützung von einem NYS-Anbieter für technische Unterstützung (NYS Technical Assistance Provider) erhalten?
14. Haben Sie Hilfe oder Unterstützung von einem Unterstützungszentrum für Unternehmertum (Entrepreneurship Assistance Center, EAC) erhalten?
15. Haben Sie Hilfe oder Unterstützung von einer gemeinschaftlichen Entwicklungsfinanzierungsinstitution (Community Development Finance Institution, CDFI) erhalten?
16. Haben Sie Hilfe oder Unterstützung von einer Handelskammer erhalten?
17. Haben Sie Hilfe oder Unterstützung von einem Entwicklungszentrum für Kleinunternehmen (Small Business Development Center, SBDC) erhalten?
18. Benötigt Ihr Unternehmen derzeit technische Unterstützung oder Hilfe?
19. Benötigt Ihr Unternehmen derzeit einen Kredit?

Disclosures

- 1) Are you in substantial compliance with applicable federal, state and local laws, regulations, codes and requirements? Please select an answer *
- 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? Please select an answer *
- 3) Is your business in the For-Profit independent arts and cultural sector as defined above? Please select an answer *
- 4) Annual business revenue for 2019 (this should match your tax return) \$ Please enter your answer in numeric value *
- 5) Annual business revenue for 2020 (this should match your tax return) \$ Please enter your answer in numeric value *
- 6) Number of months in existence for 2019 Please select an answer *

Abschnitt 7: Bestätigung

ANWEISUNGEN

Am Ende des Antrags stehen Ihnen zwei Optionen zur Verfügung:

1. Antrag speichern und später abschließen: NO wählen

Wenn Sie Ihren Antrag speichern und später abschließen möchten, wählen Sie **NEIN** und klicken Sie auf „Save & Continue Later“. **Wichtiger Hinweis: Ihr Antrag muss abgeschlossen sein, um für die Beihilfe berücksichtigt zu werden.**

2. Antrag abschließen und absenden: YES auswählen

Wenn alle Angaben korrekt sind und Sie die Antragstellung abschließen möchten, wählen Sie **YES** aus und klicken Sie auf „Continue“. **Wichtiger Hinweis: Sie werden Ihren Antrag nicht mehr bearbeiten können, nachdem Sie ihn abgeschickt haben.**

Falls diese Bestätigungsnachricht nicht erscheint, stellen Sie bitte sicher, dass der Pop-Up-Blocker in Ihrem Webbrowser deaktiviert ist.

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 ▼

Save & Continue Later Continue

Alle Antragsteller werden gebeten, die erforderlichen Unterlagen innerhalb von 14 Tagen nach Antragstellung hochzuladen. **Wird ein Antrag nicht innerhalb von 60 Tagen ausgefüllt und werden nicht alle erforderlichen Dokumente hochgeladen, gilt der Antrag als nicht gültig.**

Abschnitt 8: Bestätigungsnachricht

ANWEISUNGEN

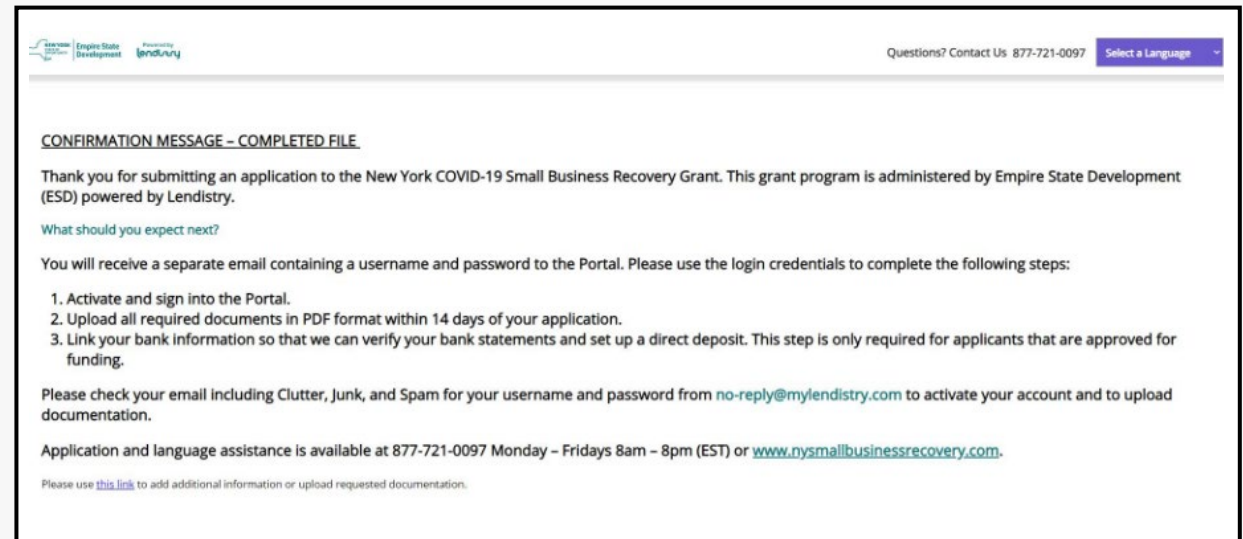
Wenn Ihr Antrag erfolgreich eingereicht wurde, erhalten Sie die folgende Nachricht.

WAS ALS NÄCHSTES ZU ERWARTEN IST

Sie erhalten eine separate E-Mail mit einem Benutzernamen und Passwort für das Portal. Verwenden Sie bitte die Zugangsdaten, um alle nachfolgend beschriebenen Schritte abzuschließen:

1. Aktivieren Sie das Portal und melden Sie sich darin an.
2. Laden Sie alle erforderlichen Dokumente in einem annehmbaren Format hoch.
3. Verknüpfen Sie Ihre Bankdaten, damit wir Ihre Kontoauszüge überprüfen und eine direkte Einzahlung einrichten können. (dies ist nur für die ausgewählten Antragsteller erforderlich).

Bitte überprüfen Sie Ihre E-Mail-Ordner einschließlich aller Spam-Ordner auf Ihren Benutzernamen und Ihr Passwort von no-reply@mylendistry.com, um Ihr Konto zu aktivieren und die Dokumente hochzuladen.



Abschnitt 9: Finden Sie Ihren Benutzernamen und Ihr Passwort

ANWEISUNGEN

1. Bitte überprüfen Sie die E-Mail-Adresse, die Sie im Abschnitt „Los geht's mit dem Antrag“ Ihres Beihilfeantrags für den Empfang Ihres Benutzernamens und Passworts zu unserem Portal eingegeben haben.

Wenn Sie diese E-Mail in Ihrem Eingangsordner nicht finden, schauen Sie bitte in Ihren Spam-Ordner nach.

2. Aktivieren Sie Ihren Account, indem Sie auf „Click here to log in“ klicken.

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

877-721-0097

New York Small Business Recovery

Grant Program. All Rights Reserved

Status des Antrags im Portal

(Was sie bedeuten und was Sie tun sollten)



Empire State
Development

Powered by
lendiostry

So finden Sie den Status Ihres Antrags im Portal

Grant Application
#DIR400022432
Beantragt: NYR

Incomplete

Sie haben die Höhe Ihres Beihilfebetrags wie folgt veranschlagt:
0,00 \$

Edit Application

UNVOLLSTÄNDIG

Das bedeutet: Sie haben einen Online-Antrag begonnen, ihn aber nicht abgeschlossen.

Das sollten Sie tun: Melden Sie sich im Portal an und füllen Sie alle Antragsfelder aus. Um für die Beihilfe in Betracht zu kommen, müssen Sie einen vollständigen Antrag einreichen.

Grant Application
#DIR400022432
Beantragt: NYR

Awaiting Selection Process

Sie haben die Höhe Ihres Beihilfebetrags wie folgt veranschlagt:
10.000,00 \$

Upload Documents & Bank Info

WARTEN AUF AUSWAHL-VERFAHREN

Das bedeutet: Sie haben einen vollständigen Antrag eingereicht, der derzeit darauf wartet, auf seine Berechtigung geprüft zu werden.

Das sollten Sie tun: Überprüfen Sie Ihre E-Mail, um eine Benachrichtigung bezüglich der Entscheidung über Ihre Auswahl zu erhalten. Laden Sie alle erforderlichen Dokumente im PDF-Format hoch. Sie werden entweder ausgewählt oder nicht ausgewählt, um im Antragsverfahren weiterzukommen.

Grant Application
#DIR400022432
Beantragt: NYR

In Überprüfung, ausstehende Validierungen

Sie haben die Höhe Ihres Beihilfebetrags wie folgt veranschlagt:
10.000,00 \$

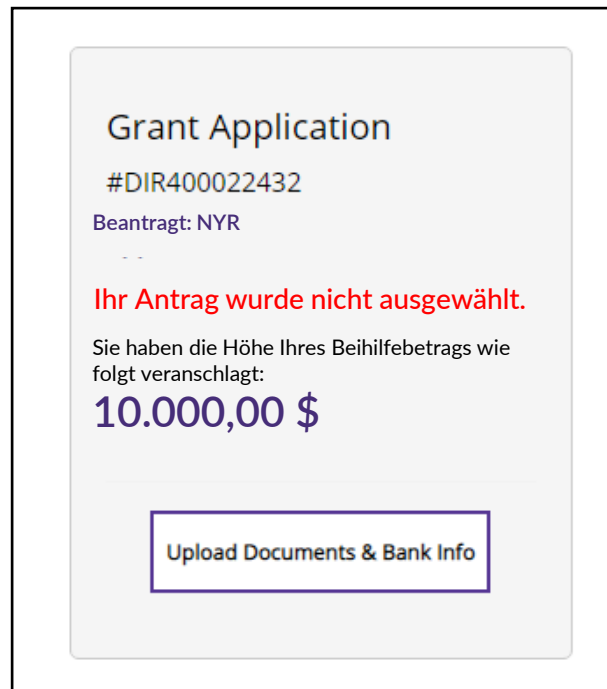
Upload Documents & Bank Info

IN ÜBERPRÜFUNG, AUSSTEHENDE VALIDIERUNGEN

Das bedeutet: Sie erfüllen die Mindestvoraussetzungen für die Berechtigung zur Teilnahme am Programm und wurden **ausgewählt, um im Antragsverfahren weiterzukommen..** Die Auswahl ist keine Garantie für eine Finanzierung. Lendistry wird Sie per E-Mail oder telefonisch über den aktuellen Stand Ihres Antrags informieren.

Das sollten Sie tun: Auf die Kontaktaufnahme durch Lendistry achten. Alle Anfragen von ihnen rechtzeitig beantworten.

So finden Sie den Status Ihres Antrags im Portal



Grant Application

#DIR400022432

Beantragt: NYR

...

Ihr Antrag wurde nicht ausgewählt.

Sie haben die Höhe Ihres Beihilfebetrags wie folgt veranschlagt:

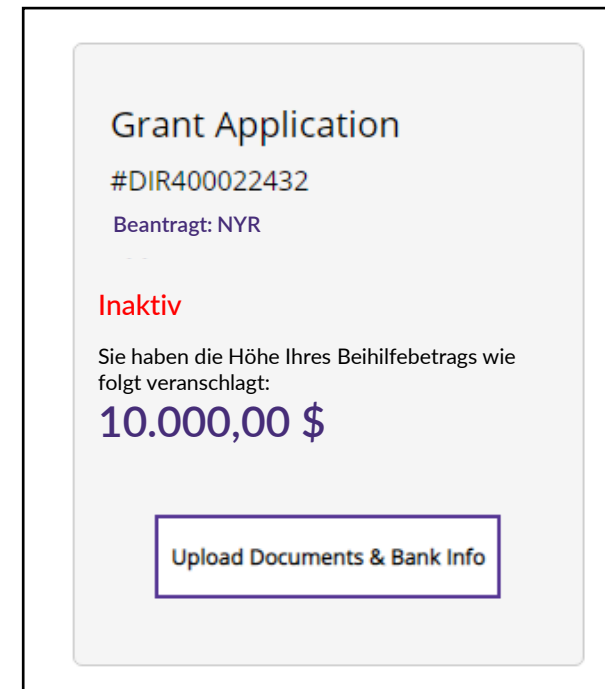
10.000,00 \$

Upload Documents & Bank Info

NICHT AUSGEWÄHLT

Das bedeutet: Sie erfüllen die Mindestvoraussetzungen für die Berechtigung zur Teilnahme am Programm nicht und Ihr Antrag wurde abgelehnt.

Das sollten Sie tun: Wenn Sie glauben, dass Ihr Antrag irrtümlich abgelehnt wurde, wenden Sie sich bitte an unser Call Center, damit wir Ihnen weiterhelfen können.



Grant Application

#DIR400022432

Beantragt: NYR

...

Inaktiv

Sie haben die Höhe Ihres Beihilfebetrags wie folgt veranschlagt:

10.000,00 \$

Upload Documents & Bank Info

INAKTIV

Das bedeutet: Sie haben einen Antrag begonnen, es aber versäumt, ihn zu vervollständigen und alle erforderlichen Dokumente innerhalb von 60 Tagen hochzuladen. Ihr Antrag wurde als inaktiv eingestuft und wird nicht mehr geprüft.

Das sollten Sie tun: Wenn Sie den Antragsprozess fortsetzen möchten, wenden Sie sich bitte an das Call Center, um Ihren Antrag wieder freizuschalten.

Dokumente hochladen

So laden Sie Dokumente in das Portal hoch



Empire State
Development

Powered by
lendistry

Das Portal im Überblick

WICHTIGE HINWEISE

Bevor Sie beginnen, lesen Sie bitte die folgenden Hinweise, um sicherzustellen, dass Ihre Dokumente korrekt hochgeladen werden:

- Bankinformationen werden nur benötigt, wenn Ihnen eine Beihilfe bewilligt wurde.
- Wenn ein Dokument nicht auf Ihr Unternehmen zutrifft, wählen Sie bitte N/A.
- **ALLE Dokumente müssen als PDF-Datei eingereicht werden. Die PDF-Dateigröße muss unter 15 Megabyte sein. Dokumente, die mehrere Seiten umfassen, sollten als eine (1) PDF-Datei eingereicht werden.**
- Nehmen Sie KEINE Sonderzeichen (z. B. ~!@#\$\$%^&*()_+) in den Dateinamen auf. Sonderzeichen werden von unserem Portal nicht erkannt.
- Wenn Ihr Dokument durch ein Passwort geschützt ist, werden Sie aufgefordert, dieses im Portal einzugeben.

The screenshot shows the 'UPLOAD DOCUMENTS' section of the portal. At the top, there are tabs for 'UPLOAD DOCUMENTS' and 'BANK INFO'. Below the tabs, it states 'Your business is a Corporation' and 'Change business type Corporation'. An 'IMPORTANT NOTE' box says 'To avoid error please do not open multiple tabs.' Below this, a instruction says 'Please upload each document under the corresponding category listed below.' A note in red text says '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.' The document list includes: 'Application Certification' (COMPLETED), 'Government Issued Photo ID/TIN CP565' (Pending), '2019 Business Tax Return' (Pending), '2020 Business Tax Return' (Pending), 'Proof of Business Location' (Pending), 'NYS 45' (Pending), and 'Completed IRS Form 4506 C (only if requested by Lendistry)' (Pending). Each item has a status button and a dropdown arrow.

Alle Antragsteller werden gebeten, die erforderlichen Unterlagen innerhalb von 14 Tagen nach Antragstellung hochzuladen. **Wird ein Antrag nicht innerhalb von 60 Tagen ausgefüllt und werden nicht alle erforderlichen Dokumente hochgeladen, gilt der Antrag als nicht gültig.**

So laden Sie Dokumente in das Portal hoch

ANWEISUNGEN

SCHRITT 1: Wählen Sie einen Dokumenttyp aus und klicken Sie auf den Abwärtspfeil, um den Ordner zu erweitern.

Please upload each document under the corresponding category listed below.

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.

Document Category	Status	Action
Application Certification	COMPLETED	▼
Government Issued Photo ID/ITIN CP565	Pending	▼

SCHRITT 2: Klicken Sie auf „Browse“, um die Datei auf Ihrem Gerät zu finden. ALLE Dokumente müssen als PDF hochgeladen werden.

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.)

SCHRITT 3:

- Wenn Ihr Dokument durch ein Passwort geschützt ist, wählen Sie **YES** aus dem Dropdown-Menü und geben Sie das Passwort ein.

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

- Wenn Ihr Dokument NICHT durch ein Passwort geschützt ist, wählen Sie **NO** aus dem Dropdown-Menü und lassen Sie das Passwortfeld leer.

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

- Klicken Sie auf „Upload Documents“, um den Upload abzuschließen. Der Status des Dokuments ändert sich von „PENDING“ zu „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.)

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	📄	🗑️

Antragsteller-Bescheinigung

So laden Sie das Formular herunter und füllen es aus



Empire State
Development

Powered by
lendistry

Antragsbescheinigung

WAS IST DIE ANTRAGSBESCHEINIGUNG?

Als Teil des Antragsverfahrens müssen Sie die Richtigkeit der Informationen selbst bestätigen, indem Sie eine Antragsbescheinigung unterschreiben.

Die Antragsbescheinigung steht Ihnen in elektronischer Form zum Herunterladen und Ausfüllen zur Verfügung. Eine unterschriebene Antragsbescheinigung ist ein Pflichtdokument in diesem Beihilfeverfahren und muss in das Portal hochgeladen werden.

Sie können die Antragsbescheinigung auf zwei Arten ausfüllen:

- 1. Laden Sie die Bescheinigung herunter und unterzeichnen Sie sie elektronisch oder
- 2. Drucken Sie das Formular aus und füllen Sie es von Hand aus.

HIER KLICKEN, um die Antragsbescheinigung herunterzuladen oder auszudrucken.

Laden Sie die Antragsbescheinigung nach dem Ausfüllen in das Portal hoch.

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") established by the State of New York ("State") and administered by the New York State Business Development Corporation ("BDC"), Empire Development ("ED"), the undersigned, constituting an authorized representative of the business referenced applicant business (the "Applicant"), acknowledges and agrees on behalf of the Applicant, that the State, ED, and BDC, as the State, ED, and BDC, are the designated independent grant administrator of the Program ("Designated"), each may rely on the below certification in determining the Applicant's eligibility for receipt of a grant under the Program.

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

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, holds at least 20% of the outstanding ownership interest in Applicant; and (c) has full authority to make the certifications referenced herein on Applicant's behalf.

2. Applicant represents, warrants, and agrees that it has the full authority to make the certifications referenced herein.

3. Applicant acknowledges and agrees that the State, ED, and/or Landlord may 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.

4. Applicant acknowledges and agrees that it will cooperate with and provide such information as is reasonably requested by the State, ED, Landlord, and/or either of their authorized designees, including, without limitation, for the purpose of conducting a Program compliance review. Such request may include, without limitation, [gpggggggg](#) and other information regarding Applicant's business activities and/or financial information.

5. Applicant acknowledges that the State, ED, Landlord, and/or either of their authorized designees, may publicly release information regarding any advance grant award, including but not limited to, Applicant's name, address, business activities, ownership information, and grant award amount. Applicant hereby authorizes the State, ED, Landlord, and/or either of their authorized designees to make such public statements regarding Applicant for purposes of the foregoing. Applicant acknowledges that the State and ED are subject to the New York Freedom of Information Law and any information within its custody and/or control may be subject to disclosure.

6. 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 located 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 dominant in its field, and employs one hundred or less persons. "Micro-business" means a business which is located 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 dominant in its field, and employs less than ten persons. "For-profit Independent Arts and Cultural Organization" means an artist or craftsman doing private for-profit, independently owned and operated, not dominant in its field, and employs one or less persons. "For-profit performance-related business located in New York State" means any business located in New York State that is a performance-related business located in New York State negatively impacted by COVID-19 health and safety protocols (defined below), and having one hundred or less full-time employees, excluding seasonal employees.

7. 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 2019 federal tax return, that began operations on or before March 1, 2020 and remains in operation as of the date Applicant submits this application, subject solely to Applicant being temporarily shut down in compliance with Governor's COVID-19 restrictions. Applicant acknowledges and agrees that if Applicant's business has ceased, or at any time within three (3) 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 such grant award funds.

8. Applicant has experienced, and can and will provide satisfactory evidence of, loss of 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 2020-233 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.

9. Applicant hereby represents and warrants to each and all of the following:
(a) Applicant had 2019 or 2020 gross receipts of between \$25,000 and \$2,500,000 per annum, as reflected on Applicant's filed federal tax return;
(b) Applicant's business generated a positive net profit in 2019, as reflected on Applicant's 2019 federal federal tax return;
(c) Applicant received at least a revenue decrease ("2019 loss") in annual gross receipts in a year-to-year revenue comparison of December 31, 2020 to the same period in 2019, as each year, as reflected on Applicant's 2019 and 2020 filed federal tax returns, provided that, solely for the purposes of the 2020 annual gross receipts calculation, any 2019 or 2020 year-end revenue is deemed to be the revenue reported on Applicant's 2019 federal tax return; and
(d) Applicant's 2019 total revenue, as reflected on Applicant's 2019 federal tax return, was not less than the aggregate amount of grant funds Applicant is eligible for under this Program.

10. Applicant is in substantial compliance with applicable federal, state, and local laws, regulations, codes, and requirements.

11. 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 payment plan, debt or plan, or other appropriate agreement with the appropriate federal, state, or local taxing authority.

12. Applicant has active (is not qualified for any business grant assistance program under the federal American Rescue Plan Act of 2021, or any other statute before COVID-19 economic recovery or business assistance grant programs, including loans forgone, under the federal Paycheck Protection Program, or is not an eligible recipient of such business assistance from such federal programs provided, however, that Applicant will not be disqualified from this Program if they have received a loan under any of the foregoing business assistance programs.

(a) United States Small Business Administration ("SBA") Paycheck Protection Program loans totaling \$500,000 or less;
(b) COVID-19 Economic Injury Disaster Loan ("EIDL") Advance Grant of \$10,000 or less;
(c) COVID-19 EIDL Supplemental Targeted Advance Grant of \$2,000 or less; or
(d) SBA Structured Invoice Purchase Grant.

Applicant acknowledges that Landlord may verify such information based on the information and documentation provided by Applicant, including, without limitation Applicant's bank statements and other financial documentation.

13. Applicant's business is currently operational and Applicant is not restricted by any state, local, or other agency mandate.

14. 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:
(a) payroll costs;
(b) commercial rent or mortgage payments for property located in the State, excluding any rent or mortgage prepayments;
(c) payment of local property or school taxes associated with a small business location within the State;
(d) insurance costs;
(e) utility costs, including heating, ventilation, and air conditioning;
(f) 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;
(g) other equipment or equipment costs; or
(h) other documented costs related to COVID-19, as approved by ED.

15. 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 any State business assistance program. Applicant acknowledges and agrees that if all or any portion of grant funds are used for any unauthorized purposes, the State may hold the undersigned, Applicant, and/or any other owner thereof jointly, severally, including, but not limited to, possible charges of fraud.

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

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

11. 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) a non-profit organization;
(b) a church or other religious institution;
(c) a government-owned entity or elected official office;
(d) a business primarily engaged in political or lobbying activities;
(e) a business that received one or more awards pursuant to the SBA Disaster Relief Act;
(f) a landlord or other passive real estate business;
(g) a business that is engaged in any activity that is illegal under federal, [gpg](#), or local law; and/or
(h) any other industry or business type as specified by ED.

12. No owner of greater than 20% of the equity interest in Applicant: (a) has been the prior three (3) years been convicted of or had a civil judgment rendered against such owner, or has had sentenced on any form of parole or probation (including probation before judgment), for (i) commission of fraud or a criminal offense in connection with obtaining, attempting to obtain, or performing a contract, federal, state or local transaction or contract under a public transaction, (ii) violation of federal or state anti-trust or procurement statutes, or (iii) commission of embezzlement, theft, forgery, bribery, falsification or destruction of records, writing false statements, or receiving stolen property; or (d) is presently indicted 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.

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 owner's' race and ethnicity, and information with respect to the business, and any other information provided by Applicant in the application regarding the ownership of Applicant, is true and accurate.

14. 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, ED, Landlord, and/or their designees.

15. 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 ED 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, [gpggggg](#), and information provided by Applicant as and in connection with Applicant's application under this Program are true, accurate and complete to all material respects and that neither Applicant nor any other authorized person on behalf of Applicant has made or will make any material misrepresentations 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 Landlord, as the State and ED's authorized designee to disburse funds under the Program, and the State and its authorized representatives, including without limitation, ED, may above such tax and other information with local, [gpg](#) and federal authorized representatives.

including without limitation for the purpose of compliance with federal, state, or local laws and regulations.

21. Applicant acknowledges that the State, ED, and Landlord are relying on these certifications regarding the use of potential funds, business eligibility, owner information and financial information for both the Applicant and its owner(s). Applicant makes these certifications in good faith, [gpgg](#) ED's [gpgggg](#) the Applicant's business activity.

22. 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 completed and will comply with all of the requirements of this Program. In the event the State, ED, and/or Landlord 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, ED, and/or Landlord with respect to the collection of the return of such grant funds including, without limitation, attorney's fees.

Signature _____ Date _____

Printed Name _____ Title _____

Applicant Business Name _____

Applicant Business Address _____

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

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

Empire State Development

Powered by Landstry

Herunterladen und Ausfüllen der Antragsbescheinigung auf elektronischem Weg

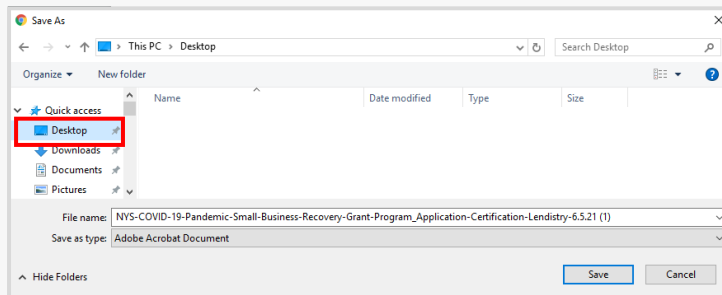
ANWEISUNGEN

SCHRITT 1: [HIER KLICKEN](#), um die Antragsbescheinigung anzuzeigen.

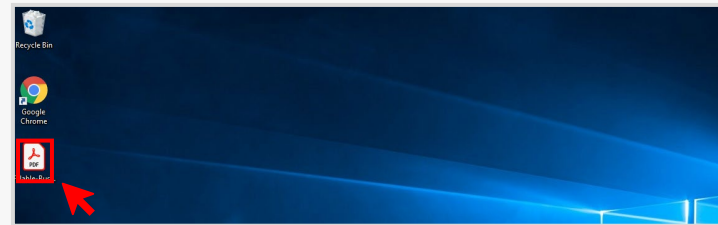
SCHRITT 2: Klicken Sie auf das  Symbol, um die Antragsbescheinigung auf Ihren Computer herunterzuladen.



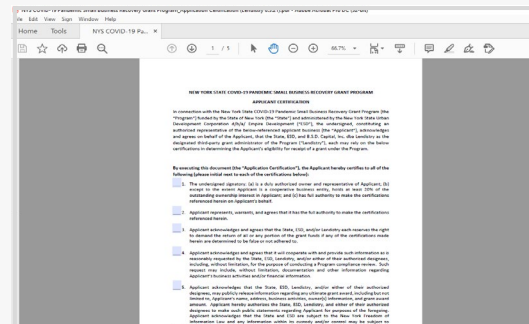
SCHRITT 3: Speichern Sie die Bescheinigung auf Ihrem Desktop.



SCHRITT 4: Suchen Sie auf Ihrem Desktop nach der Antragsbescheinigung und öffnen Sie die Datei dort.



SCHRITT 5: Ihre Antragsbescheinigung wird als PDF-Datei geöffnet. Füllen Sie die Antragsbescheinigung aus und tragen Sie Ihre Initialen neben allen nummerierten Punkten ein, bevor Sie Ihre Unterschrift und Geschäftsinformationen auf Seite 5 hinzufügen.



SCHRITT 6: Gehen Sie zu Datei > Speichern oder drücken Sie STRG+S auf Ihrer Tastatur, um Ihre vollständig ausgeführte Antragsbescheinigung zu speichern.

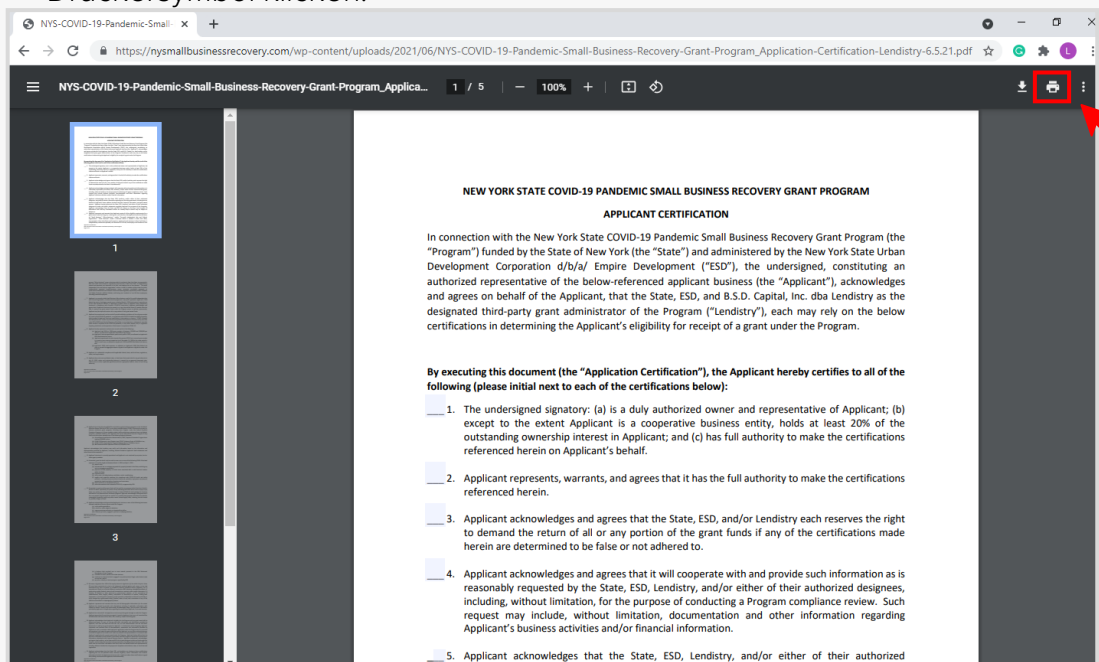
SCHRITT 7: Laden Sie die ausgefüllte Antragsbescheinigung in das Portal hoch.

Ausdrucken und Ausfüllen der Antragsbescheinigung per Hand

ANWEISUNGEN

SCHRITT 1: [HIER KLICKEN](#), um die Antragsbescheinigung anzuzeigen.

SCHRITT 2: Drucken Sie die Antragsbescheinigung aus, indem Sie auf das Druckersymbol klicken.



SCHRITT 3: Füllen Sie die Antragsbescheinigung mit einem dunklen Stift und gut leserlicher Handschrift aus.

SCHRITT 4: Laden Sie die ausgefüllte Antragsbescheinigung in das Portal hoch.

Verknüpfung Ihrer Bankdaten

(Nur erforderlich, wenn Ihnen eine Beihilfe bewilligt wurde)



Empire State
Development

Powered by
lendistry

So verknüpfen Sie Ihre Bankdaten in dem Portal

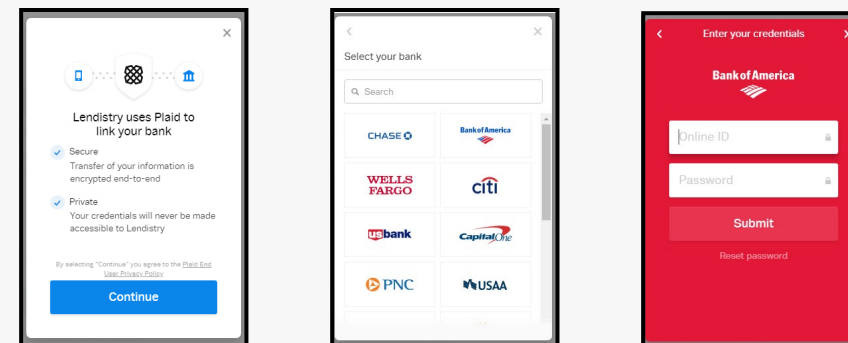
Lendistry verwendet die Technologie eines Drittanbieters (Plaid), um ACH-Überweisungen einzurichten, wobei Konten von jeder Bank oder Kreditgenossenschaft in den USA mit einer App wie dem Portal von Lendistry verbunden werden. Der Drittanbieter gibt Ihre persönlichen Daten nicht ohne Ihre Zustimmung weiter und verkauft oder vermietet sie nicht an externe Unternehmen. Die Nutzung personenbezogener Daten auf oder durch Plaid unterliegt der Datenschutzrichtlinie von Plaid für Endnutzer (<https://plaid.com/legal/#end-user-privacy-policy>). Lendistry nutzt diese Technologie, um Ihre Kontoauszüge zu verifizieren und zu überprüfen. Diese Methode der Bankverifizierung wird bevorzugt, aber kann nicht akzeptiert werden, auch wenn Ihr Bankinstitut nicht über den Anbieter verfügbar ist. In diesem Fall können Sie Ihr Bankkonto mit anderen Methoden verifizieren.

SO VERIFIZIEREN SIE IHR BANKKONTO IM LENDISTRY-PORTAL ÜBER PLAID

The image shows two screenshots of the Lendistry portal. The left screenshot shows a 'Grant Application' page with a 'Pending Document Upload' section and a 'Upload Documents & Bank Info' button. The right screenshot shows the 'UPLOAD DOCUMENTS' section with a 'BANK INFO' tab. It contains two steps: 'Step 1: LINK YOUR BANK ACCOUNT' and 'Step 2: Where Should We Send Your Funds?'. Step 1 includes a 'Link Your Bank' button and a list of benefits. Step 2 includes fields for 'Business Account Name', 'Bank Name', 'Street', 'City', 'State', 'Zip', and 'Routing Number'. Below the screenshots are labels 'SCHRITT 1' and 'SCHRITT 2'.

SCHRITT 1

- Klicken Sie dazu auf „Link Your Bank Account“, um ein Fenster für Plaid zu öffnen.
- Klicken Sie auf „Continue“ in Plaid und finden Sie Ihr Bankinstitut.
- Melden Sie sich in Ihrem Online-Banking-Konto an und verbinden Sie es mit dem Lendistry-Portal.



SCHRITT 2

Dieser Schritt muss immer ausgeführt werden, unabhängig von der verwendeten Verifizierungsmethode.

- Geben Sie Ihre Bankdaten ein.
- Das Feld „Geschäftskontoname“, ist NICHT Ihr Kontotyp. Dieses Feld ist Ihr Kontoname, der auf den Namen Ihres Unternehmens lauten und auf Ihren Kontoauszügen aufgeführt sein muss.
- Wenn es sich bei Ihrem Unternehmen um ein Einzelunternehmen handelt, muss das Bankkonto dennoch ein Geschäftsgirokonto sein und mit Ihrem Namen oder DBA übereinstimmen.

Geschäftskonto

- Für die Bearbeitung Ihres Antrags bis zur endgültigen Genehmigung benötigen Sie ein **Geschäftskonto** für die Einzahlung der Fördermittel.
 - Das Geschäftskonto muss mit dem in Ihrem Antrag und Ihren Kontoauszügen angegebenen Firmennamen übereinstimmen.
 - Wenn es sich bei Ihrem Unternehmen um ein Einzelunternehmen handelt, muss das Bankkonto **dennoch ein Geschäftskonto sein** und mit Ihrem Namen oder DBA übereinstimmen.
- Die Nutzung eines persönlichen Bankkontos für Ihr Geschäftskonto ist nicht zulässig. Es gibt keine Ausnahmen.
 - Den Antragstellern wird dringend empfohlen, ein Geschäftskonto zu eröffnen, falls sie noch keins besitzen, um die Anforderungen des Programms zu erfüllen.
- Ohne ein Geschäftskonto kann ein Antrag nicht bearbeitet werden, und der Antrag könnte möglicherweise abgelehnt werden.

WENN SIE KEIN GESCHÄFTSKONTO BESITZEN

Wenn Sie noch kein Geschäftskonto besitzen, empfehlen wir Ihnen, eines zu eröffnen, um die Anforderungen des Programms zu erfüllen. Bitte wenden Sie sich an Ihre zuständige Bank oder an einen Finanzberater Ihres Vertrauens, um ein Konto zu eröffnen. Die folgenden Finanzinstitute haben sich bereit erklärt, mit Antragstellern für dieses Programm zusammenzuarbeiten. Diese Liste erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und soll auch keine Empfehlung für eines der genannten Finanzinstitute darstellen.

1. Ponce Bank [Filialen](#)
2. Spring Bank [Filialen](#)
3. Carver Bank [Filialen](#)
4. CDFI-Kreditgenossenschaften
 - Alternatives Federal Credit Union [Filialen](#)
 - Brooklyn Cooperation Federal Credit Union [Filialen](#)
 - Lower East Side Peoples Federal Credit Union [Filialen](#)
 - Neighborhood Trust Federal Credit Union [Filialen](#)
 - Syracuse Cooperative Federal Credit Union [Filialen](#)
 - New Covenant Dominion Federal Credit Union [Filiale](#)
5. Independent Bankers Association [Filialen](#)



**Empire State
Development**

Powered by
lendistry

Unterstützung bei der Antragstellung und sprachliche Hilfe erhalten Sie unter 877-721-0097 oder www.nysmallbusinessrecovery.com.