

Requisitos para Completar la Aplicación de Préstamo:
Nosotros No Aceptamos Originales – ¡Por Favor Proporcionar Solo Copias!

- ___ 1. **Aplicación de Préstamo:** Información referente a su solicitud de negocio.
- ___ 2. **Costo de Aplicación de Préstamo:** Sin cargo de solicitud. Los prestatarios deberán pagar un cargo por originación de préstamo. El cargo de origen puede ser financiado en su préstamo.
- ___ 3. **Declaraciones de Impuestos:** Personales y de negocios (con horarios) de los últimos 2 años, firmada y con fecha.
- ___ 4. **Estados Financieros Personales:** Dueños (y Garantes, si aplica) deben de completar y firmar (no más antiguos de 90 días).
- ___ 5. **Licencias:** Copias de: Licencia de manejar, Tarjeta de Seguro Social; Licencia de negocio, Licencia profesionales; cualquier licencia Municipal/Estatal requerida.
- ___ 6. **Documentos Organizacionales:** Copia de Reglamentos y Artículos de Incorporación (corps); Copia de Certificado de Formación (LLC); Acuerdos de Operación; carta de EIN; Declaración de Nombre Ficticio.

*Todas los Estados Financieros Personales y Declaraciones de Presupuesto personal deben de completarse por el prestatario y esposo(a), si aplica.

True Access Capital sabe que usted nos confía su información personal, y es nuestra política mantener la información de nuestros clientes de manera confidencial. Su información no sera compartida o vendida.

v. 2020

**COMMUNITY RELIEF FUND
 APLICACIÓN DE PRESTAMOS**

Cantidad de Prestamo Solicitada	Plazo (Maximo 3 Años)

Información del Negocio	
Nombre del Negocio:	Fecha en que se Estableció el Negocio:
Dirección del Negocio:	# Teléfono del Negocio:
	Fax del Negocio:
	Correo del Negocio:
Tipo de Negocio (NAICS/SIC):	EIN (Tax ID#):
Estructura Legal: (Circule Uno) C-Corp S-Corp LLC Partnership Sole Proprietorship	
Número de Empleados (Todas las Divisiones): Tiempo Completo/Medio	Número de Empleados sí se Aprueba Prestamo:

Uso de Fondos:	(\$)
Capital Operativo	
Mejoramientos de la propiedad	
Maquinaria y Equipo	
Cuentas por Pagar	
Sueldos y Salarios	
Otro:	
Total	

Dueños/Inversionistas y Gerencia del Negocio:				*Información Opcional	
Nombre/Título:	SS#:	Dirección:	% Propiedad	*Raza	*Sexo H ó M

IMPACTO ECONÓMICO ADVERSO

¿El negocio está cerrado actualmente?	En caso afirmativo, proporcione una fecha de cierre. Si el negocio se cerró y reabrió, indique la fecha de cierre y reapertura.
Si No	

Impacto Adverso Estimado:
(Proporcione una breve explicación del efecto adverso en su negocio)

¿Cuáles fueron los ingresos mensuales del negocio antes del desastre?

¿Cuáles fueron los ingresos mensuales del negocio después del desastre?

Número de empleados antes del desastre:

Número de empleados después del desastre:

Descripción del negocio operativo:
(Proporcione descripciones de productos / servicios e información general del negocio)

INFORMACIÓN DEL INDIVIDUO/DUEÑO(A)

Información del Individuo/Aplicante:			
Nombre de Aplicante/Dueño	# Teléfono:	Día de Nacimiento:	# de Seguro Social:
Dirección de Casa: Correo Electrónico:		Dirección Previa (si menos de 2 años):	
Información de Empleo del Aplicante			
Nombre Empleador:	Posición/Título:	Años de Empleo:	
Dirección del Empleador:		Número de Teléfono:	

Información del Co-Aplicante			
Nombre Co-Aplicante/Dueño:	# Teléfono:	Día de Nacimiento:	# de Seguro Social:
Dirección de Casa: Correo Electrónico:		Dirección Previa (si menos de 2 años):	
Información de Empleo del Co-Aplicante			
Nombre Empleador:	Posición/Título:	Años de Empleo:	
Dirección del Empleador:		Número de Teléfono:	

**DECLARACIÓN DE PRESUPUESTO
PERSONAL Y DEUDAS DEL NEGOCIO**

Ingresos Mensuales del Hogar		Gastos Mensuales del Hogar	
Pago Mensual Bruto del Empleador		Pago de Renta/Hipoteca de la Residencia Primaria	
Ingresos Mensuales Brutos de Otros Empleos		Pago de Hipoteca (Propiedad de Inversión)	
Ingreso Bruto del Esposo(a)		Segunda Hipoteca/Préstamo con Garantía Hipotecaria	
Ingreso del Gobierno Explique:		Préstamo Automotriz	
Ingreso de Intereses		Pagos Mínimos de Tarjeta(s) de Crédito	
Bonos/Comisiones		Otros Pagos de Deudas a Instituciones de Prestamo	
Ingresos por Rentas		Pagos de Préstamo a Familiares/ Amigos	
Manutención/ Pensión alimenticia		Manutención/ Pensión alimenticia	
Otros Ingresos Explique:		Otro Gasto Explique:	
INGRESOS TOTALES MENSUALES DEL HOGAR:		OBLIGACIONES DE PAGO TOTALES MENSUALES:	

Deudas del Negocio:				
Deudor:	Cantidad Original:	Balance Actual:	Tasa de Interés:	Pago Mensual:
TOTALES:				

Iniciales Yo entiendo que sí recibo un préstamo de True Access Capital ("TAC"), yo debo de hacer mis pagos mensuales completos del préstamo en o antes de cada fecha de pago mensual. Yo también entiendo que no podre delinquir en mi repago de este préstamo y que yo debo de usar el préstamo para el propósito de negocio especificado en esta aplicación.

Iniciales Yo doy fe que sí recibo un préstamo de TAC sera usado para el propósito del negocio especificado en esta aplicación y no para uso personal.

Iniciales Yo entiendo que si yo delinco en hacer pagos del préstamo puede afectar negativamente mi historial crediticio. Yo entiendo que si yo cumplo con las condiciones anteriores, yo tendré la oportunidad de aplicar para prestamos futuros con TAC, sujetos a la revisión y aprobación de TAC.

Iniciales Yo doy fe que al mejor conocimiento toda la información de esta aplicación es verdadera. Yo autorizo que TAC investigue y verifique esta información anterior, y que contacte a mis referencias personales y de negocio referentes a esta aplicación. Yo también autorizo que TAC realice una verificación de crédito. Yo entiendo que TAC archivara esta aplicación si yo recibo o no recibo un préstamo. Yo me haré disponible para responder preguntas que puedan surgir por esta aplicación.

Iniciales Yo por este medio renuncio a la confidencialidad y autorizo que el Women's Business Center y/o el Small Business Development Center de Delaware se comunice con True Access Capital en y cualquier tema relacionado a mi negocio y mi aplicación con True Access Capital.

Iniciales Yo, por lo tanto, estoy de acuerdo de que se me tomen fotografías, si se necesita, y que aparezcan junto a mi nombre, en medios locales como parte de mercadotecnia y relaciones publicas con True Access Capital.

Iniciales Notificación al Prestatario: si el prestatario quebranta un préstamo SBA y el SBA sufre una perdida, los nombres del prestatario y asociados serán referidos para enlistarse en la base de datos CAIVRS, que afectara su elegibilidad para asistencia financiera.

True Access Capital sabe que nuestros clientes confían con información personal y es nuestra política mantener la información de nuestros clientes de una manera confidencial.

Mi firma de abajo autoriza a True Access Capital, sus agentes o asignados investigar mi historial de crédito financiero personal y de negocios y obtener toda la otra información de crédito necesaria incluyendo información en gravámenes, deudas, y otras obligaciones financieras con el propósito de una evaluación de préstamo y financiera relacionada a esta aplicación, yo autorizo que cualquier poseedor de información crediticia sobre mi responda cualquier pregunta relacionada a esta aplicación. Yo estoy de acuerdo con cumplir con leyes y regulaciones federales, estatales y locales a la extensión de lo aplicable. Esta autorización deberá de ser una autorización continua durante el proceso de aplicación y durante el periodo completo que yo/nosotros tengamos el préstamo, o cualquier otra forma de responsabilidad con True Access Capital, sus Afiliados o Asignados. Mi firma de abajo asegura y garantiza que la información por lo tanto contenida es verdadera y completa y que no estoy deliberadamente o conscientemente omitiendo ninguna información critica a esta aplicación de crédito. Si durante cualquier momento del proceso de aplicación de crédito yo me doy cuenta de alguna información adicional relacionada a mi relación crediticia personal o de negocio yo inmediatamente daré esta información a True Access Capital al 100 West 10th Street, Suite 300, Wilmington, DE 19801 ó llamare al (302) 652-6774.

Yo autorizo que True Access Capital y las instituciones financieras inicien entrada a mi cuenta de cheques. Esta autoridad permanecerá en efecto hasta que mi deuda sea pagada por completo. Esta cantidad sacada de mi cuenta sera igual al pago total mensual mas cualquier interés y comisión. Yo entiendo que me es requerido tener suficientes fondos disponibles en esa fecha de transferencia para cubrir mi pago de préstamo. La cuenta de banco proporcionada no podrá ser cambiada sin notificación por escrito 45 días antes, y sin la aprobación de True Access Capital y completar una Autorización de Pago Directo revisada.

Firma del Aplicante: _____ **Fecha:** _____

Firma del Co-Aplicante: _____ **Fecha:** _____

Esta institución es un proporcionador de oportunidad equitativa, y empleador.

DECLARACIÓN FINANCIERA PERSONAL

A partir de _____, _____

Esta forma es utilizada como una de las muchas fuentes de datos en el análisis de habilidad de repago y valor de crédito de una aplicación para asistir en la recuperación en el evento de que un prestatario quiebre el contrato. Sumisiones de esta información es requerido como parte de la aplicación de asistencia. El fallo en proporcionar la información puede impactar la decisión de la agencia en su aplicación.

Complete esta forma para: (1) cada propietario; (2) socio general; (3) miembro de gerencia de una compañía de responsabilidad limitada (LLC); (4) cada dueño de 20% o mas del capital del Aplicante (incluyendo los activos de la esposa del dueño y sus hijos menores de edad); y (5) cualquier persona proporcionando una garantía en el préstamo.

Nombre		Teléfono Negocio	
Dirección Casa		Teléfono Casa	
Ciudad, Estado & Código Zip			
Nombre del Negocio del Aplicante			
ACTIVOS		PASIVOS	
(Omitir Centavos)		(Omitir Centavos)	
Efectivo en Mano y Bancos.....\$ _____		Cuentas por Pagar.....\$ _____	
Cuentas de Ahorro.....\$ _____		Notas por Pagar a Bancos y Otros.....\$ _____	
IRA o Otra Cuenta de Retiro.....\$ _____		(Describir en Sección 2)	
(Describir en Sección 5)		Cuenta de Pago (Auto).....\$ _____	
Cuentas y Notas de Pago.....\$ _____		Pago Mensual \$ _____	
(Describir en Sección 5)		Cuenta de Pago (Otro).....\$ _____	
Seguro de Vida – Solo Valor Pagable Efectivo...\$ _____		Pago Mensual \$ _____	
(Describir en Sección 8)		Préstamos contra Seguro de Vida.....\$ _____	
Acciones y Bonos.....\$ _____		Hipotecas en Bienes Raíces.....\$ _____	
(Describir en Sección 3)		(Describir en Sección 4)	
Bienes Raíces.....\$ _____		Impuestos sin Pagar.....\$ _____	
(Describir en Sección 4)		(Describir en Sección 6)	
Automóviles.....\$ _____		Otras Responsabilidades.....\$ _____	
(Describir en Sección 5, e incluir		(Describir en Sección 7)	
Año/Marca/Modelo)		Responsabilidades.....\$ _____	
Otra Propiedad Personal.....\$ _____		Valor Total.....\$ _____	
(Describir en Sección 5)			
Otros Activos.....\$ _____		Total	\$ _____
(Describir en Sección 5)		*Debe de ser igual a columna activos.	
Sección 1. Fuente de Ingresos.		Responsabilidades Contingentes	
Salario.....\$ _____		Como Garantizante o Cocreador.....\$ _____	
Ingreso de Inversión Neto.....\$ _____		Reclamos Legales y Juicios.....\$ _____	
Ingreso Bienes Raíces.....\$ _____		Provisiones Impuestos Fed. de Ingresos.....\$ _____	
Otros Ingresos (Describir abajo)*.....\$ _____		Otras Deudas Especiales.....\$ _____	

Descripción de Otros Ingresos en Sección 1.

*Manutenciones o pagos de apoyo al menor no se deben de expresar en "Otros Ingresos" al menos se que desee que estos pagos sean contados hacia el ingreso total

Sección 2. Notas por Pagar a Bancos y Otros. (Use archivos si necesario. Cada archivo debe de ser identificado y firmado como parte de esta declaración.)

Nombre y Dirección del Poseedor(es) de Notas	Balance Original	Balance Actual	Cantidad de Pago	Frecuencia (Mensual, etc.)	Como Asegurada o Garantizada Tipo de Colateral

Sección 3. Acciones y Bonos. (Use archivos si necesario. Cada archivo debe de ser identificado y firmado como parte de esta declaración.)

Número de Acciones	Nombre de Seguridades	Costo	Valor de Mercado Cotización/Cambio	Fecha de Cotización/Cambio	Valor Total

Sección 4. Propiedades de Bienes Raíces. (Liste cada lote por separado. Use archivos si necesario. Cada archivo debe de ser identificado y firmado como parte de esta declaración.)

	Propiedad A	Propiedad B	Propiedad C
Tipo de Bienes Raices (p.e. Residencia Primaria, Otra Residencia, Propiedad de Renta, Parcela, etc.)			
Dirección			
Fecha de Compra			
Costo Original			
Valor de Mercado Actual			
Nombre y Dirección del Poseedor de Hipoteca			
Numero de Cuenta Hipoteca			
Balance de Hipoteca			
Cantidad de Pago por Mes/Año			
Estatus de la Hipoteca			

Sección 5. Otra Propiedad Personal y Otros Activos. (Describir, y, si cualquier esta gravado como seguridad, declarar nombre y y dirección del poseedor de gravamen, cantidad de gravamen, términos de pago, si delincuencia, describir delincuencia.)**Sección 6. Impuestos a Pagar.** (Describir a detalle el tipo, a quien se paga, cuando se paga, cantidad, y a que propiedad, si cualquier, un gravamen de impuesto se adjunta.)

Sección 7. Otras Responsabilidades. (Describir en detalle.)

Sección 8. Seguros de Vida Activos. (Dar valor actual y valor efectivo de las pólizas – nombre de la compañía de seguros y nombre de beneficiarios.)

Yo autorizo a TAC a hacer investigaciones como sea necesario para verificar la certeza de estas declaraciones realizadas y determinar mi valor de crédito.

CERTIFICACIÓN: (deberá ser completado por cada persona otorgando la información solicitada en esta forma y la esposa de cualquier dueño de 20% o mas cuando los valores conyugales sean incluidos)

Al firmar esta forma, yo certifico bajo penalización de persecución criminal que toda la información en esta forma y cualquier información adicional otorgada con esta forma es verdadera y completa al mejor de mi conocimiento. Yo entiendo que TAC dependera de esta información cuando tome decisiones referentes a esta aplicación para préstamo. Además certifico que yo he leído las declaraciones adjuntas requeridas por la ley y ordenes ejecutivas.

Firma _____

Fecha _____

Escribir Nombre _____

Número de
Seguro Social _____

Firma _____

Fecha _____

Escribir Nombre _____

Número de
Seguro Social _____