

Cottage City ARPA Ayuda para Pequeñas Empresas

Fecha:

Nombre del Negocio:

Persona de contacto:

Teléfono:

Correo electrónico:

Dirección de Negocios:

¿Cuánto tiempo tiene su negocio en funcionamiento?

¿Cuántos empleados tiene su empresa?

¿Cuál es la dificultad de emergencia que enfrenta actualmente su empresa?

¿Cómo se enteró del Programa de Ayuda para Pequeñas Empresas ARPA de Cottage City?

Al firmar a continuación, reconozco que las declaraciones contenidas en este documento y la información proporcionada por mí en esta solicitud son verdaderas y precisas. Entiendo que, si se determina que la información es falsa o falsa, seré descalificado para ser considerado. Entiendo que la intención del Programa de ayuda para pequeñas empresas ARPA de Cottage City es brindar asistencia única a pequeñas empresas calificadas dentro de la ciudad de Cottage City que están luchando con una emergencia temporal.

Firma: _____

Fecha: _____