



PARA USO DE OFICINA

Fecha recibida:

Personal de programa:

Para llenar esta aplicación en internet, por favor vaya a: <https://nw.mercycorps.org/espanol/oregon-ida>

Aplicación para MCNW Oregon IDA

Por favor llene esta aplicación completamente a lo mejor que pueda. En la última página hay una lista de todos los documentos que necesita entregar con esta aplicación. Aplicaciones incompletas no se considerarán para la beca. Si necesita asistencia con esta aplicación, por favor hable el equipo (email): ida.mcnw@mercy Corps.org o por teléfono: 503.896.5448.

INFORMACIÓN BÁSICA

Fecha: _____

Nombre legal del solicitante: _____ Nombre Preferido: _____

Dirección de domicilio: _____

Ciudad: _____ Condado: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono principal: _____ Celular/teléfono alternativo: _____

Correo electrónico: _____ Fecha de nacimiento: _____

Nota: Si es aceptado en el programa de becas, se requiere su Número de Seguro Social (SSN) / Número de Identificación de Impuestos Individual (ITIN) para abrir su cuenta de ahorro de custodia.

En los últimos 12 meses, a completado Business Foundations I, Business Foundation II (Rebuilding Your Foundations), a Business Plan Workshop, or Master Your Credit en Mercy Corps Northwest? Si no, a completado aproximadamente 18 horas de educación de negocio en otra institución (y tiene record de esto).

- Si
- No

Si respondió "Sí", enumere la siguiente información sobre la clase que completó:

Nombre de la clase: _____

Fecha en que se completó la clase: _____

Proveedor de la clase / Organización: _____

NOTA: Si respondió "No", no continúe con esta solicitud, ya que no es elegible para solicitar el programa en este momento.

¿Es usted (o un miembro de su familia), un empleado o voluntario de Mercy Corps NW?:

- Si
- No

¿Aplicado al IDA de Mercy Corps antes?

- Si
- No

¿Está actualmente inscrito en un programa IDA (en Mercy Corps Northwest u otra organización)?

- Si
- No

NOTA: Por la ley, una persona solo puede tener una IDA a la vez. Si actualmente participa en otro programa IDA, no podremos considerar su solicitud.

¿Un miembro de su familia a participado en un program de IDA antes?

- Si
- No

Si la respuesta es "Sí", proporcione la siguiente información sobre su participación anterior:

Nombre de la organización: _____

Fecha de finalización del programa: _____

Uso u objetivo del programa IDA: _____

Cantidad de igualación recibido: \$ _____

INFORMACIÓN PERSONAL

En Mercy Corps Northwest alentamos a todas las personas a aplicar para nuestros programas, pero particularmente damos la bienvenida a personas de poblaciones tradicionalmente desatendidas/su capitalizadas como las que se identifican como mujeres y de grupos minoritarios, sobrevivientes de violencia doméstica, así como aquellos que están en transición del encarcelamiento y las personas sin hogar o con inestabilidad de vivienda.

Género

- Femenino
- Masculino
- No binario / Género queer
- Hombre trans / transmasculino
- Mujer trans / transfeminina
- Identidad diferente (indicar): _____

¿Te identificas como LGBTQ +?

- Si
- No

¿Se identifica como Hispano/a?

- Si
- No

Raza o etnicidad (marque todos los que aplican):

- Indio Americano o Nativo de Alaska
- Asiático
- Negro / afroamericano
- Latina / Latino / Latinx
- Nativo hawaiano u otro isleño del Pacífico
- Blanco
- Multirracial
- Otro

¿Te identificas como de otra raza o etnia? Por favor especifica: _____

¿Cuál es su país de origen (en qué país nació)? _____

¿Cual es tu idioma preferido?

- Inglés
- Español
- Ruso
- Árabe
- Otro (Por favor especifica): _____

Estado civil

- Soltero
- Unión libre
- Casado
- Separado
- Divorciado
- Viudo

Tipo de familia

- Persona soltera
- Dos o más adultos
- Madre soltera
- Padre soltero
- Hijos con dos padres
- Otro

Tipo de vivienda

Elija la opción que mejor describa la situación de vida de su hogar. NOTA: dormir en el sofá, acampar y vivir en refugios de emergencia significa que no tiene vivienda adecuada.

- Casa/apartamento Propia
- Alquilando
- Jóvenes que viven con miembros de la familia
- Compartir vivienda con amigos / miembro de la familia / otro hogar (debido a la pérdida de la casa o dificultades económicas)
- Sin donde vivir / inseguridad de vivienda
- Hogar grupal
- Vivienda asequible
- Sección 8 / Housing Choice Voucher
- Otro (Por favor especefica): _____

¿Es usted un veterano?

Veterano puede referirse a un solicitante que se identifica como veterano de cualquier país.

- Veterano
- No un veterano

¿Cuál es el nivel más alto de educación que ha completado?

- Grados K-5
- Grados 6-8
- Grados 9-11
- Graduado de secundaria- Diploma o GED
- Alguna universidad o escuela técnica, pero sin título
- Escuela técnica, comercial o vocacional
- Título de Asociado (Graduado de la universidad de dos años)
- Título de Bachillerato (Graduado de la universidad de cuatro años)
- Alguna escuela de posgrado
- Doctorado / Maestría / Título Profesional

¿Completó su educación fuera de los Estados Unidos?

- Si
- No

Si la respuesta es "Sí", especifique dónde: _____

¿Se identifica como discapacitado?

- Si
- No

¿Estuvo bajo cuidado de crianza temporal entre las edades de 15-21?

- Si
- No

¿Alguna vez ha estado encarcelado?

Todas las personas son elegibles para aplicar, independientemente de su nivel de participación en el sistema de justicia.

- Si
- No

INFORMACIÓN DEL HOGAR

Enumere a continuación todos los miembros de su hogar. "Niño" se define como menor de 18 años. Si necesita adjuntar nombres adicionales, simplemente adjúntelos en un documento separado para enviar con esta solicitud.

| <i>Nombre</i> | <i>Adulto</i> | <i>Niño/ niña</i> | <i>Fecha de Nacimiento</i> | <i>Relación</i> | <i>Ingresos total por mes</i> |
|---------------------------------------|---------------|-----------------------|--------------------------------|-----------------|-----------------------------------|
| 1. <i>Usted (primer nombre _____)</i> | <i>x</i> | | | <i>Yo</i> | |
| 2. | | | | | |
| 3. | | | | | |
| 4. | | | | | |
| 5. | | | | | |
| 6. | | | | | |
| 7. | | | | | |
| 8. | | | | | |
| 9. | | | | | |
| Total: | | | | Total: | |

***El hogar:** se define como todas las personas que comparten el uso de una unidad de vivienda (casa, apartamento, etc.) como alojamiento principal para vivir y comer, separadas de otras personas.

Los compañeros de cuarto, que dividen los gastos y comen por separado, generalmente no se consideran como parte de un hogar.

**** Definición de ingresos:** cualquier dinero que usted (o cualquier persona de su hogar mayor de 18 años) traiga a su hogar, que incluye: pensión alimenticia, ingresos de las Fuerzas Armadas, efectivo (sin cheque de pago), manutención infantil, ingresos por dividendos, ingresos agrícolas, subsidio para vivienda (es decir, clero), per cápitas, ingresos de alquiler, distribuciones de jubilación, regalías, ingresos de pequeñas empresas y trabajo por cuenta propia, SSDI (Seguro de discapacidad del Seguro Social) y pagos por discapacidad de Asuntos de Veteranos, SSI (Seguridad de Ingreso Suplementario), intereses gravables, salarios tradicionales Ingresos fiduciarios, desempleo, beneficios por huelga sindical, compensación laboral.

Situación laboral actual (del solicitante)

- Más de tiempo completo- +41 horas por semana
- Tiempo completo- 35-40 horas por semana
- Tiempo parcial
- Temporal
- Desempleado
- Otro _____

Empleador Actual (para autoempleo: vea la siguiente sección)

| | | |
|-----------------------------|---------------------------------------|--|
| Nombre de Empresa/Compañía: | Empleado (mes/año) Desde: | Hasta: |
| Ciudad : | Estado: | Salario \$ por Hora o Mes (circular uno) |
| Posición/Tipo de Trabajo: | Numero promedio de horas cada semana: | |

Eres trabajador independiente?

- Si
 No

Eres trabajador independiente?

- Si
 No

Autoempleo / Su Negocio (si es aplicable)

| | |
|---|--|
| Nombre de su Negocio: | |
| Fecha de inicio: Month: _____ Year: _____ | Ventas brutas del año pasado: \$ _____ |
| Registrado con el estado? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | Ganancias totales del año pasado: \$ _____ |
| Tipo de Negocio: | <input type="checkbox"/> Tiempo completo (35+/semana) <input type="checkbox"/> Tiempo parcial <input type="checkbox"/> Estacional <input type="checkbox"/> Otro |
| Sitio web u otras plataformas en línea (Facebook/ Instagram / Twitter etc): _____ | Negocio correo-e: _____ Número teléfono del negocio _____ |
| Ubicación del Negocio: (if different from home): | |

ASISTENCIA PÚBLICA

¿Ha sido certificado para recibir alguno de los siguientes beneficios públicos en los últimos 12 meses?

| | | |
|---|------------------------------|-----------------------------|
| LIEAP (Programa de asistencia energética para personas de bajos ingresos) | <input type="checkbox"/> Yes | <input type="checkbox"/> No |
| Vivienda pública | <input type="checkbox"/> Yes | <input type="checkbox"/> No |
| Sección 8 | <input type="checkbox"/> Yes | <input type="checkbox"/> No |
| SNAP (cupones de alimentos) | <input type="checkbox"/> Yes | <input type="checkbox"/> No |
| TANF (Asistencia temporal para familias necesitadas) | <input type="checkbox"/> Yes | <input type="checkbox"/> No |
| WIC (Programa de nutrición para mujeres, bebés y niños) | <input type="checkbox"/> Yes | <input type="checkbox"/> No |
| Propiedades de Crédito Tributario por Bajos Ingresos | <input type="checkbox"/> Yes | <input type="checkbox"/> No |

NOTA: Si respondió "Sí" a recibir cualquiera de la asistencia anterior, debe enviar una copia de su carta de certificación oficial con su solicitud (es decir, carta de aprobación de SNAP, verificación del administrador de casos, etc.)

Calculando el Ingreso Mensual Bruto de su Hogar

Por favor escriba el ingreso mensual recibido por cada medio. Sea lo más preciso posible.

Ingresos Mensuales del Hogar

| A. USTED | | B. OTROS EN EL HOGAR (Esposo/a) | |
|--|-----------|--|-----------|
| SU ingreso mensual bruto | \$ | Salario mensual de OTROS | \$ |
| Ingreso de autoempleo (lo que recibe como salario de su negocio) | \$ | Ingreso de autoempleo (lo que recibe como salario de su negocio) | \$ |
| Ingreso de negocio (ganancias después de pagarse su salario) | \$ | Ingreso de negocio (ganancias después de pagarse su salario) | \$ |
| Ingreso de renta u otras inversiones | \$ | Ingreso de renta u otras inversiones | \$ |
| Manutención de hijos/pensión alimenticia | \$ | Manutención de hijos/pensión alimenticia | \$ |
| Asistencia general (SNAP, TANF, etc.) | \$ | Asistencia general (SNAP, TANF, etc.) | \$ |
| SSI o SSD (beneficios de Seguro Social) | \$ | SSI o SSD (beneficios de Seguro Social) | \$ |
| Desempleo | \$ | Desempleo | \$ |
| Ingreso de jubilación (pensión/anualidad/IRA) | \$ | Ingreso de jubilación (pensión/anualidad/IRA) | \$ |
| Beneficio para dependientes | \$ | Beneficio para dependientes | \$ |
| Otro ingreso (: _____) | \$ | Otro ingreso (: _____) | \$ |
| Otro ingreso (: _____) | \$ | Otro ingreso (: _____) | \$ |
| A. SU INGRESO TOTAL | \$ | B. OTROS INGRESOS TOTALES | \$ |
| | | | |
| INGRESO TOTAL (A. Su Ingreso Total + B. Otros Ingresos Totales) | | | \$ |

Calculando el Patrimonio Neto del Hogar

Por favor, llene el cuadro bajo para demostrar que **posee** (bienes) su familia y que **debe** (deudas) su familia.

Enumere los artículos que valen \$ 1,000 o más, como equipos de alto valor, inventario, etc. Excluya hasta \$ 60,000 de jubilación (Ejemplo: si tiene \$ 75,000 en la cuenta de jubilación, ponga \$ 15,000 como respuesta. Si tiene \$ 50,000 en la cuenta, ponga "0")

| BIENES (posee) | | | Bienes (+) | DUEDAS (debe) | | | Deudas (-) |
|---|---------------|-----------------------------------|------------|---|---|-----------------------------------|------------|
| Vehículo 1 | Vehículo 2 | | | Vehículo 1 | Vehículo 2 | | |
| Año: | Año: | | | Deuda total aún pendiente a día de hoy: | Deuda total aún pendiente a día de hoy: | | |
| Fabricar: | Fabricar: | | | | | | |
| Modelo: | Modelo: | Valor total del vehículo | \$ | \$ | \$ | Deuda total del vehículo | \$ |
| Millas: | Millas: | | | | | | |
| <u>Casa 1</u> | <u>Casa 2</u> | Valor total de la vivienda | \$ | <u>Hipoteca 1</u> | <u>Hipoteca 2</u> | Deuda total de la vivienda | \$ |
| \$ | \$ | | | \$ | \$ | | |
| Efectivo | | | \$ | Impuestos sobre los ingresos o sobre la propiedad sin pagar | | | \$ |
| Cuentas de cheques | | | \$ | Manutención infantil pendiente | | | \$ |
| Certificados de depósitos (CDs) | | | \$ | Tarjetas de crédito y cuentas de cargo | | | \$ |
| Cuentas de ahorro | | | \$ | Crédito de la tienda | | | \$ |
| Cuentas de ahorro de los hijos / CDs | | | \$ | Línea de crédito personal | | | \$ |
| Saldo de cuentas de negocio | | | \$ | Deudas médicas | | | \$ |
| Bienes del negocio/monto del inventario | | | \$ | Deudas personales (familia, amigos) | | | \$ |
| Cuentas de Jubilación (401k/IRA/etc.) | | | \$ | Préstamos estudiantiles | | | \$ |
| Acciones y bonos no jubilatorios | | | \$ | Deudas del negocio | | | \$ |
| Otros bienes | | | \$ | Otros pasivos o deudas | | | \$ |
| Total parcial | | | \$ | Total parcial | | | \$ |
| Menos vehículo 1 | | | \$ | Menos vehículo 1 | | | \$ |
| Menos casa 1 | | | \$ | Menos casa 1 | | | \$ |
| BIENES TOTALES | | | \$ | DEUDAS TOTALES | | | \$ |
| Patrimonio Neto (Bienes Totales menos Deudas Totales) = \$ _____ | | | | | | | |

¿Tiene usted una cuenta de ahorros?

- Si
- No
- Rechazo a identificar

¿Tiene una cuenta corriente en el banco?

- Si
- No
- Rechazo a identificar

¿Eres un propietario?

- Si
- No
- Rechazo a identificar

¿Eres dueño(a) de un vehículo?

- Si
- No
- Rechazo a identificar

¿Alguna vez ha estado registrado en ChexSystems®?

- Si
- No
- Rechazo a identificar

SU NEGOCIO

¿En qué etapa está su negocio? Si todavía está en el proceso de desarrollar su idea de negocio, seleccione "Conceptual".

- Conceptual
- Inicio (en el negocio menos de un año)
- En el negocio durante más de un año

Narrativa. *Por favor llene esta sección en detalle con frases completas. A su discreción, use hojas adicionales para mejor explicar su negocio o idea de negocio o su declaración personal.*

1. Brevemente describa su negocio. ¿Qué productos o servicios va a vender? Si va a empezar un nuevo negocio, ¿qué tipo de planificación ha completado?

2. ¿Cuál es su experiencia con este producto o servicio?

3. ¿Qué tipo de experiencia de negocio tiene? ¿Qué tipo de tutoría, ayuda o asesoramiento le gustaría recibir para lograr las metas de su negocio?

4. ¿Cuáles otros recursos ha buscado o usado para ayudar con su negocio?

5. Declaración Personal: Por favor hablemos brevemente de usted. ¿Por qué quiere participar en el programa de beca de Mercy Corps Northwest? ¿Cuáles obstáculos ha experimentado como empresario (financieras, personales, educativos) y cómo le van a ayudar a tener éxito en este programa? Puede escribir sus respuestas en una hoja aparte.

USO DE FONDOS

El programa de Mercy Corps NW IDA opera con una proporción de contrapartida de 5: 1. Esto significa que por cada dólar que ahorre, se le asignará una donación de \$ 5. La meta de ahorro para todos los participantes es \$ 1,000, junto con \$ 5,000 en dinero de subvención, para un total de \$ 6,000. La cantidad de tiempo que ahorra y participa en el programa está determinada por su presupuesto (cuánto puede permitirse ahorrar) como por cuánto tiempo necesita para estar listo para lanzar sus planes comerciales.

Por favor, marque el plan a continuación que le parezca mejor (obligatorio):

- 6 meses (\$167 por mes)
- 10 meses)\$100 por mes)
- 12 meses (\$84 por mes)
- 18 meses (\$56 por mes)
- 24 meses (\$42 por mes)

¿Qué planeas hacer con tu cuenta IDA?

- Iniciar un negocio
- Expandir mi negocio actual

Después de cumplir con los requisitos del programa de 1) alcanzar su meta de ahorro, 2) asistir a las horas educativas requeridas, 3) crear su plan de negocios, 4) registrar su empresa en el estado, 5) obtener un número EIN para su empresa y 6) abriendo una cuenta bancaria comercial, ¡recibirá el dinero de su subvención! A continuación, describa cómo prevé utilizar sus \$ 6.000 para iniciar o hacer crecer su negocio. (Entendemos que esto puede cambiar con el tiempo y trabajaremos con usted para finalizar su lista de compras antes de que reciba su subvención).

| Propuesta para uso de fondos de IDA (obligatorio) | |
|---|--------------|
| Lista de artículos para comprar con el costo del dinero de la subvención | Costo |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| TOTAL | |

LISTA DE VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS REQUERIDOS

Envíe copias (no originales) de los siguientes documentos con su solicitud de IDA. Seguirá las instrucciones para enviar documentos bajo la **Opción 1** o la **Opción 2** a continuación, dependiendo de si recibió asistencia pública en los últimos 12 meses y puede proporcionar una carta de certificación como prueba. Certifique que los documentos requeridos están incluidos y marcados en cada casilla.

Opción 1: Para aquellos que son beneficiarios de LIEAP, Vivienda Pública, Sección 8, SNAP, TANF, propiedades de Crédito Tributario por Bajos Ingresos (Low Income Tax Credit properties), o WIC, su solicitud debe incluir:

- Copia de la identificación de Oregon** (o factura de servicios públicos / contrato de renta)
- Copia de la carta de certificación de asistencia pública** para cualquier asistencia pública recibida en los últimos 12 meses (debe estar en papel con membrete oficial, es decir, carta de aprobación de SNAP, carta de inscripción de WIC, etc.)
- Declaración de impuestos comerciales del año pasado** (Anexo C, solo si estaba en el negocio)
- Certificado de finalización de la clase o carta del instructor** * Solo si completó los requisitos previos de educación empresarial en otra organización fuera de MCNW en los últimos 12 meses *
- Opcional:** Una explicación de cualquier circunstancia especial a considerar (límite de media página, por favor)

Opción 2: Para aquellos que **NO** reciben ninguna forma de asistencia pública (o aquellos que no pueden proporcionar documentación de la asistencia pública recibida), su solicitud debe incluir:

- Copia de la identificación de Oregon** (o factura de servicios públicos / contrato de renta)
- 1 mes de estados de cuenta bancarios reciente (Agosto 2021)** de cada cuenta bancaria del hogar (personal y comercial).
- Comprobante de elegibilidad por ingresos durante los últimos 2 meses (Julio y Agosto 2021).** Debe incluir una o más de las siguientes formas de prueba de ingresos del trabajo de *todos los miembros* del hogar. Marque todo lo que se aplique a su situación actual de ingresos y adjunte la documentación requerida:
 - Todos los talones de pago para este período** (mostrar ingresos brutos)
 - Carta de empleo. Si no recibe talones de pago o está trabajando "debajo de la mesa",** proporcione una carta que incluya su nombre, horas trabajadas durante los últimos dos meses / tarifa de pago y firma del empleador.
 - Copia de su carta de desempleo si recibió ingresos por desempleo en los últimos 2 meses.** Se puede usar una captura de pantalla de su cuenta de beneficios por desempleo en línea en lugar de su carta oficial de desempleo, si incluye todo lo siguiente: su nombre, las fechas de los beneficios recibidos y el monto del beneficio.
 - Un estado de pérdidas y ganancias de 2 meses si tiene ingresos del trabajo por cuenta propia.** Una hoja de pérdidas y ganancias debe mostrar todos los gastos de su negocio, que luego se restan de sus ventas brutas para mostrar sus ganancias. No tiene que ser muy elaborado, pero debe permitirnos entender cuánto está trayendo a casa de su trabajo por cuenta propia. Se

puede encontrar una plantilla de declaración de pérdidas y ganancias en la última página de esta solicitud.

- Declaración de impuestos comerciales del año pasado** (Anexo C, solo si estaba en el negocio)
- Certificado de finalización de la clase o carta del instructor** * Solo si completó los requisitos previos de educación empresarial en otra organización fuera de MCNW en los últimos 12 meses *
- Opcional:** Una explicación de cualquier circunstancia especial a considerar (límite de media página, por favor)

Certifico que toda la información en esta aplicación es verdad según entiendo. Entiendo que proveer información falsa, engañosa, o errónea resultaría en la negación de mi aplicación o terminación permanente del programa.

(Firma del Solicitante)

(Fecha)

Instrucciones de envío

Las solicitudes se pueden enviar al equipo IDA de Mercy Corps Northwest de una de las siguientes maneras a continuación.

1. Envíe la solicitud y todos los documentos adjuntos a la dirección que se indica a continuación. *Las solicitudes enviadas por correo deben tener el sello postal a más tardar el viernes 24 de septiembre para ser consideradas.*
2. Escanee y envíe la solicitud y todos los documentos adjuntos al correo electrónico que se indica a continuación. *Las solicitudes enviadas por correo electrónico deben enviarse por correo electrónico a más tardar a las 7:00 PM Del jueves 23 de septiembre para ser consideradas.*

Si necesita solicitar adaptaciones para una opción de envío alternativa, comuníquese con nuestro equipo IDA por correo electrónico o por teléfono.

Enviar por correo a:

Mercy Corps Northwest
Attn: Olivia Rasmussen
43 SW Naito Parkway
Portland, OR 97204

Correo electrónico: ida.mcnw@mercy Corps.org

Teléfono: (503) 896-5448

(deje un mensaje de voz con su nombre, número y pregunta / motivo de la llamada y un miembro de nuestro equipo le devolverá la llamada)

PLANTILLA DE DECLARACIÓN DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS

| Período: julio - agosto de 2021 | | |
|---------------------------------|--------------------------------|---------|
| | Producto / Servicio | Ingreso |
| Ingresos por ventas | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| Ingresos brutos | | |
| | | |
| Gastos de Operaciones | Márketing | |
| | Cargos por servicios bancarios | |
| | Tarifas de tarjetas de crédito | |
| | Los gastos de envío | |
| | Impuestos y licencias | |
| | Basura | |
| | Viaje | |
| | Utilidades | |
| | Alquiler y arrendamiento | |
| | Eléctrico | |
| | Telefono e internet | |
| Transporte | | |
| Total | | |
| Neto de ganancias / pérdidas | | |