



PARA USO DE OFICINA

Fecha recibida:

Personal de programa:

Para llenar esta aplicación en internet, por favor vaya a: <https://www.mercycorpsnw.org/business/loans/wallawalla-es/>

Aplicación para MCNW Washington 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 con Cinthya Montero (email): cmontero@mercy Corps.org o por teléfono: (509) 204-2125.

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.

Participar en un curso de Fundamentos de Negocios y otros entrenamientos educativos es necesario para recibir la beca. El curso de Fundamentos de Negocios comenzará en abril del 2020. Este curso dura 6 semanas y se lleva a cabo una vez por semana por 3 horas. La comida y el cuidado de los niños se proporcionan de forma gratuita. Por favor, indique TODAS las veces que está disponible:

- Viernes, 5:30 – 8:30 pm (Cena de 5 - 5:30 pm)
- Sábados, 9 am – 12 pm (Desayuno de 8:30 - 9 am)
- No disponible

¿En qué idioma(s) se siente cómodo comunicándose y hablando? Marque todo lo que corresponda:

- Inglés
- Español
- Otro _____

¿Cómo se enteró del programa IDA (marque uno)?

- Amigo
- Internet
- Referido por _____ agencia
- Participante del programa IDA
- Medios de comunicación
- Otro (por favor especifique) _____
- Personal de Mercy Corps
- Volante/folleto

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.

La sección "Información personal" es opcional. Todos los datos e información recopilada permanecerán anónimos y confidenciales y se utilizan estrictamente para los fines del proceso de selección de la aplicación.

Género: Masculino Femenino No binario Otro _____

Raza o etnicidad (marque todos los que aplican):

- Nativo Americano/Nativo de Alaska
- Nativo de Hawái o de otra isla Pacífico
- Negro/Afroamericano
- Asiático
- Blanco (No Hispano)
- Otro _____

¿Cuál es su idioma nativo?

- Inglés
- Español
- Ruso
- Árabe
- Otro _____

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

Tipo de familia

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

¿Alguna vez ha estado encarcelado?

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

- Sí
- No

¿Se identifica como discapacitado?

- Sí
- No

¿Se identifica como Hispano/a?

- Sí
- No

Estado civil

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

Situación laboral actual (del solicitante)

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

¿Es usted un veterano?

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

- Veterano
- No un veterano

¿Alguna vez ha experimentado violencia doméstica y / o agresión sexual?

- Sí
- No

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

- Grados K-5
- Grados 6-8
- Alguna escuela secundaria / GED
- Graduado de secundaria- Diploma o GED
- Alguna universidad o escuela técnica, pero sin título
- Escuela técnica, comercial o vocacional
- Título de Asociado
- Título de Bachillerato
- alguna escuela de posgrado
- Doctorado / Maestría / Título Profesional

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
- Vivienda temporal
- 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
- Sección 8 / Housing Choice Voucher
- Otra

INFORMACIÓN DEL HOGAR

Enumere a continuación todos los miembros de su hogar. ("Niño" se define como menor de 18 años). 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.

<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:	

Empleador Actual (para autoempleo: vaya a la sección "Su negocio")

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

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	\$	SU ingreso mensual bruto	\$
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.
El valor neto de su hogar debe ser inferior a \$175,600 para calificar para la beca IDA.

BIENES (posee)		DUELAS (debe)	
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	\$
Cuentas de Jubilación (401k/IRA/etc.)	\$	Deudas médicas	\$
Acciones y bonos no jubilatorios	\$	Deudas personales (familia, amigos)	\$
Valor inmobiliario (casa / condominio / etc.)	\$	Hipotecas inmobiliarias	\$
Valor del automóvil(s)	\$	Préstamos para automóviles	\$
Saldo de cuentas de negocio	\$	Préstamos estudiantiles	\$
Bienes del negocio/monto del inventario	\$	Otras responsabilidades personales	\$
Otros bienes personales	\$	Otros impuestos sin pagar	\$
Otros bienes	\$	Otros pasivos o deudas	\$
BIENES TOTALES	\$	DEUDAS TOTALES	\$

Patrimonio Neto (Bienes Totales menos Deudas Totales) = \$ _____

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

Autoempleo / Su Negocio (si su negocio está actualmente registrado y con licencia)

Nombre de su Negocio (si registrado):	
Fecha de registro (fecha estimada está bien): mm _____ dd _____ aaaa _____	
<input type="checkbox"/> Tiempo completo (35+/semana) <input type="checkbox"/> Tiempo parcial <input type="checkbox"/> Estacional	Ventas brutas del año pasado: \$ _____
Tipo de Negocio:	Número teléfono del negocio : _____
Negocio correo-e:	Ubicación del Negocio: _____
Sitio web:	Facebook: _____
Instagram:	Twitter: _____

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 IDA de Mercy Corps Northwest opera con una proporción de coincidencias de 8:1. Esto significa que por cada dólar que usted ahorra, usted va a recibir \$8 en dinero de beca. La meta de ahorro para todos los participantes es \$500, proporcionado con \$4,000 de dinero de beca, para un total de \$4,500. El tiempo que usted ahorra y participa en el programa es determinado por su presupuesto (cuánto usted puede ahorrar) y también por cuánto tiempo necesita para estar listo para iniciar sus planes de negocio. El periodo de tiempo mínimo para ahorrar \$500 es 6 meses.

Después de completar los requisitos del programa de 1) lograr la meta de ahorros, 2) atender las horas de educación requeridas, 3) escribir su plan de negocio, 4) registrar su negocio con el estado y 5) obtener un número de EIN para su negocio, ¡usted va a recibir su dinero de beca! Por favor describa abajo como anticipa usar los \$4,500 para iniciar o crecer su negocio. (Entendemos que esto puede cambiar con el tiempo y podemos trabajar con usted para finalizar su lista de compras antes de recibir su beca).

Propuesta para uso de fondos de IDA	
Descripción	Costo

¿Usted o un miembro de su familia trabaja por Mercy Corps Northwest? Sí / No

¿Usted o alguien de su familia ha participado en un programa de IDA? Sí / No

En caso afirmativo, por favor escribe el nombre de la persona: _____

El uso o meta del programa de IDA: _____

Cantidad de beca recibida: \$ _____

¿Usted actualmente está participando en otro servicio de Mercy Corps Northwest? Sí / No

En caso afirmativo, por favor identifique el servicio(s) _____

¿Está interesado en aplicar por un préstamo para su negocio con Mercy Corps Northwest? Sí / No

¿A sido registrado en el sistema de ChexSystems®? Sí / No

LISTA DE VERIFICACIÓN

Por favor entregue copias de estos documentos con su solicitud para IDA (No adjunte los originales):

- Identificación:** Copia de identificación para el solicitante u otra verificación de domicilio
- Declaración de Impuestos Personal:** Último año (si se entregó) para *todos los miembros* del hogar
- Talones de Cheque:** Últimos dos (2) meses de empleo para *todos los miembros* del hogar. Si le pagan informalmente ("debajo de la mesa"), incluya una declaración escrita y firmada por usted mismo, indicando cuánto ha ganado en los últimos dos (2) meses.
- Estados de Cuenta de Banco Personal (si tiene):** Últimos dos (2) meses para *todos los miembros* del hogar
- Estados de Cuenta de Banco del Negocio (si aplica):** Últimos dos (2) meses para *todos los miembros* del hogar
- Declaración de Impuestos del Negocio (si aplica):** Último año (si se entregó) para *todos los miembros* del hogar
- Estado de Ganancias y Pérdidas (si aplica):** Total de ventas y gastos del negocio este año
- Declaración Personal (Opcional):** Explicación de circunstancias especiales que deben ser consideradas

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)

Envía a: Mercy Corps Northwest
Attn: Cinthya Montero
29 E Sumach St.
Walla Walla, WA 99362
cmontero@mercy Corps.org

Teléfono: (509) 204-2125