



LUKE A. BRONIN
MAYOR

CITY OF HARTFORD

DEPARTMENT OF DEVELOPMENT SERVICES

260 Constitution Plaza 1st Floor

Hartford, Connecticut 06103

Telephone: (860)757-9200

Fax: (860)722-6333

www.hartfordct.gov



I. CHARLES MATHEWS
DIRECTOR OF DEVELOPMENT SERVICES

YVONNE ZHAO
DIRECTOR OF SMALL BUSINESS
INITIATIVES AND SUPPORT

Programa de mejoras de fachadas de pequeñas empresas **Lista de verificación de la solicitud**

Antes de enviar su solicitud, asegúrese de que todos los campos se hayan completado con exactitud y complete la lista de verificación que figura a continuación para confirmar que se han adjuntado todos los documentos requeridos. No se revisarán las solicitudes incompletas.

- Se adjuntan todos los documentos de justificación, explicación y descripción del alcance del proyecto
- Formulario W-9
- Las últimas transcripciones o declaraciones de impuestos comerciales certificadas
- Formulario de certificación y declaración fiscal/financiera de la ciudad de Hartford
- Solicite una carta de verificación de zonificación aquí:
<https://www.hartfordct.gov/Government/Departments/DDS/DDS-Services/Request-Zoning-Verification-Letter>
- Certificación del/de la solicitante
- Verificación del/de la propietario(a)

Las copias impresas de los formularios W-9, la Certificación y declaración fiscal/financiera de la Ciudad de Hartford, la Certificación del solicitante y la Verificación del propietario deben enviarse por correo a Small Business Division, Attn: Small Business Façade Program, City of Hartford Department of Development Services, 260 Constitution Plaza, 1st Floor, Hartford, CT, 06103. Las solicitudes se considerarán incompletas hasta que recibamos las copias impresas de estos formularios.

Si tiene preguntas sobre este programa o el proceso de solicitud, envíe sus consultas por correo electrónico a smallbiz@hartford.gov o llame al (860) 757-9223.



LUKE A. BRONIN
MAYOR

CITY OF HARTFORD

DEPARTMENT OF DEVELOPMENT SERVICES
260 Constitution Plaza 1st Floor
Hartford, Connecticut 06103
Telephone: (860)757-9200
Fax: (860)722-6333
www.hartfordct.gov



I. CHARLES MATHEWS
DIRECTOR OF DEVELOPMENT SERVICES

YVONNE ZHAO
DIRECTOR OF SMALL BUSINESS
INITIATIVES AND SUPPORT

Mejora de fachada de pequeñas empresas Solicitud del programa

Información del/de la solicitante			
<input type="checkbox"/> Propietario(a) de la propiedad		<input type="checkbox"/> Propietario(a) de la empresa	
Nombre del/de la solicitante			
Dirección postal			
Nombre del contacto principal			
Correo electrónico			
Teléfono			
ID fiscal (EIN)			
Información sobre la propiedad			
Dirección de la propiedad			
ID fiscal de la propiedad			
Nombre del propietario de la propiedad			
Teléfono del propietario de la propiedad			
Correo electrónico del propietario de la propiedad			
Descripción de la propiedad		<input type="checkbox"/> Comercial	Cantidad de plantas
		<input type="checkbox"/> Uso mixto	
Cantidad de Unidades comerciales			Cantidad de unidades residenciales
Información sobre el proyecto			
El trabajo propuesto implica (marque todo lo que corresponda)		<input type="checkbox"/> Parte frontal del edificio <input type="checkbox"/> Parte posterior del edificio <input type="checkbox"/> Parte lateral del edificio	
El proyecto propuesto es visible desde una vía pública		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
El proyecto incluye (marque todo lo que corresponda)		<input type="checkbox"/> Limpieza <input type="checkbox"/> Pintura <input type="checkbox"/> Cartelería <input type="checkbox"/> Revestimiento <input type="checkbox"/> Toldos <input type="checkbox"/> Reparación de mampostería y reposición	
sujeto a revisión y aprobación del comité		<input type="checkbox"/> Sustitución y reparación de aberturas <input type="checkbox"/> Mejoras de accesibilidad <input type="checkbox"/> Mejoras en la seguridad* <input type="checkbox"/> Limpieza de grafitis* <input type="checkbox"/> Paisajismo*	

¿Tiene el proyecto un juego de planos propuesto?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Tiene el proyecto un arquitecto/ingeniero?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Incluye el proyecto la reparación o sustitución de aberturas residenciales?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Cuál es el costo total del proyecto propuesto?	\$ _____
Alcance del proyecto (<i>Proporcione un alcance detallado del trabajo para el proyecto propuesto</i>).	

Firma y confirmación del/de la solicitante

El/la solicitante entiende y acuerda con la Ciudad lo siguiente:

Ausencia de conflictos de intereses

Según el leal saber y entender del/de la solicitante, ningún miembro, funcionario o empleado de la Ciudad de Hartford (la Ciudad) tiene un interés financiero personal, ya sea directo o indirecto, en ninguna transacción contemplada por esta solicitud, salvo lo descrito en el presente documento.

Iniciales

Información falsa o engañosa

El/la Solicitante entiende y acepta que la presentación de información falsa o engañosa a sabiendas en esta solicitud puede dar lugar a la terminación inmediata de cualquier ayuda financiera y al reembolso de una cantidad equivalente a la totalidad o parte de cualquier adjudicación y desembolso.

Iniciales

APPLICANT CERTIFICATION

I, _____, hereby certify
(Name of Individual)

that I am a(n) officer / member / owner of _____,
(Business Name)

located at _____
(Business Address/es)

and that I am duly authorized to submit this application and make all promises and/or declarations included in this application and accompanying materials. I hereby attest that I have personally read, completed and reviewed the foregoing application and accompanying materials and that the completed application is true and accurate to the best of my knowledge. I further understand and acknowledge that submission of the foregoing application does not create an entitlement to City of Hartford funding, and that any and all action or inaction of the City concerning the award of any grant funding is done in the exercise of the City's sole judgment and absolute discretion.

Applicant's Signature

Date

Sworn and subscribed before me on this ____ day of _____, 20 ____.

Notary Public

My Commission Expires: _____

PROPERTY OWNER VERIFICATION

(IF APPLICABLE AND DIFFERENT FROM THE APPLICANT)

STATE OF _____)

COUNTY OF _____) SS:

_____ deposes and says that s/he is the

(Name of Individual)

OWNER of _____

(Property Address/es)

and that s/he is the person authorized to bind the property owner, and has personally completed and read the foregoing application and knows the contents thereof and that the same is true, accurate, and complete to the best of her/his knowledge, as subscribed and affirmed under the penalties of perjury. The grounds of deponent's beliefs relative to all matters in the said application which are not stated upon her/his own personal knowledge are investigations which the deponent has caused to be made concerning the subject matter of the application as well as, if applicable, information acquired by deponent in the course of her/his duties/responsibilities for the applicant and from the books and papers of the applicant. Deponent further acknowledges review and understanding of the City's published policies, and agrees to be bound by and comply with, all such policies as set forth in the application.

Owner's Signature

Notary Public

My Commission Expires: _____