Programa de Proteção a Folhas de Pagamento
Formulário de Remissão de Empréstimo do PPP 3508EZ

Número de Controle OMB: 3245-0407
Validade: 31/10/2020

Razão social ("Mutuário")	Nome fantasia, se houver	
Endereço comercial	**Número de identificação fiscal da empresa (EIN, SSN)**	**Telefone comercial**
		( ) -
	Contato principal	**E-mail**

Número do empréstimo do PPP da SBA: _____ **Número do empréstimo do PPP do Credor:** _____

Valor do empréstimo do PPP: _____ **Data de desembolso do empréstimo do PPP:** _____

Número de funcionários no momento da requisição do empréstimo: _____ **Número de funcionários no momento da requisição de remissão:** _____

Valor de adiantamento de EIDL: _____ **Número da requisição de EIDL:** _____

Periodicidade da folha de pagamento: A periodicidade com que os salários são pagos aos funcionários é:

☐ **Semanal** ☐ **Quinzenal** (a cada duas semanas) ☐ **Duas vezes por mês** ☐ **Mensal** ☐ **Outra** _____

Período de cobertura: _____ a _____

Período alternativo de cobertura da folha de pagamento, se aplicável: _____ a _____

Se o Mutuário (juntamente com as afiliadas, se aplicável) tiver recebido empréstimos do PPP em valor acima de US$ 2 milhões, clique aqui: ☐

Cálculo de valor da remissão:

Custos da folha de pagamento e não relacionados à folha de pagamento

Linha 1. Custos da folha de pagamento: _____

Linha 2. Pagamentos de juros de hipotecas comerciais: _____

Linha 3. Pagamentos de aluguel ou locação comercial: _____

Linha 4. Pagamentos de serviços públicos essenciais de estabelecimentos comerciais: _____

Valor potencial da remissão

Linha 5. Total modificado (multiplique a linha 6 pela linha 7): _____

Linha 6. Valor do empréstimo do PPP: _____

Linha 7. Requisito de 60% de custo da folha de pagamento (divida a linha 1 por 0.60): _____

Valor da remissão

Linha 8. Valor da remissão (insira o menor dos valores das linhas 5, 6 ou 7): _____

Os números devem seguir o formato padrão dos EUA (vírgulas para milhares e pontos para decimais).

Ao assinar abaixo, você faz as seguintes declarações, autorizações e certificações em nome do Mutuário:

O representante autorizado do Mutuário certifica cada um dos itens abaixo, **rubricando** ao lado de cada um.

_____ O valor em dólares da remissão solicitada:

- foi usado para pagar custos elegíveis a remissão (custos da folha de pagamento para reter funcionários; pagamentos de juros de hipotecas comerciais; pagamentos de aluguel ou locação comercial ou pagamentos de serviços públicos essenciais para estabelecimentos comerciais);
- inclui custos de folha de pagamento iguais a pelo menos 60% do valor do perdão;
- se um Período de cobertura de 24 semanas for aplicável, não excederá o equivalente a 2,5 meses de remuneração de 2019 para qualquer proprietário-funcionário ou trabalhador autônomo/sócio administrador, limitado a US$ 20,833 por indivíduo; e
- se o Mutuário escolheu um Período de cobertura de oito semanas, não excederá o equivalente a oito semanas de remuneração de 2019 para qualquer proprietário-funcionário ou trabalhador autônomo/sócio administrador, limitado a US$ 15,385 por indivíduo.

_____ Entendo que, se os fundos forem utilizados conscientemente para fins não autorizados, o governo federal poderá tentar recuperar os valores dos empréstimos e/ou apresentar queixas de fraude nas esferas civil ou criminal.

_____ O Mutuário não reduziu os salários ou valores hora em mais de 25% para nenhum funcionário durante o Período de cobertura ou Período alternativo de cobertura da folha de pagamento em comparação ao período de 1º de janeiro de 2020 a 31 de março de 2020. Para os fins desta certificação, o termo "funcionário" inclui apenas os funcionários que não receberam, durante um único período em 2019, salário ou remuneração anual superior a US$ 100,000.

_____ O Mutuário verificou com precisão os pagamentos referentes aos custos elegíveis da folha de pagamento e não relacionados à folha de pagamento pelos quais o Mutuário está solicitando remissão.

_____ Enviei ao Credor a documentação necessária para verificar os custos da folha de pagamento, a existência de obrigações e de serviços (conforme aplicável) antes de 15 de fevereiro de 2020 e os pagamentos elegíveis referentes a juros de hipotecas comerciais, aluguel ou locação comercial e pagamentos de serviços públicos essenciais para estabelecimentos comerciais.

_____ As informações fornecidas nesta solicitação e as informações fornecidas em todos os documentos e formulários comprobatórios são verdadeiras e corretas em todos os aspectos relevantes. Entendo que fazer, conscientemente, uma declaração falsa para obter a remissão de um empréstimo garantido da SBA é passível de punição nos termos da lei, inclusive conforme o Título 18, §§ 1001 e 3571 do Código dos Estados Unidos (USC), que prevê pena de prisão de até cinco anos e/ou multa de até US$ 250,000; conforme o Título 15, § 645 do USC, que prevê pena de prisão de até dois anos e/ou multa de até US$ 5,000; e, se submetida a uma instituição segurada pelo governo federal, conforme o Título 18, § 1014 do USC, que prevê pena de prisão de até trinta anos e/ou multa de até US$ 1,000,000.

_____ Os documentos fiscais que enviei ao Credor são consistentes com os que o Mutuário enviou/enviará ao IRS e/ou ao órgão estadual tributário ou trabalhista. Também entendo, reconheço e concordo que o Credor pode compartilhar as informações tributárias com os representantes autorizados da SBA, incluindo representantes autorizados da Corregedoria da SBA, com o objetivo de garantir a observância dos requisitos do PPP e todas as análises da SBA.

_____ Entendo, reconheço e concordo que a SBA pode solicitar informações adicionais para fins de avaliação da elegibilidade do Mutuário para o empréstimo de PPP e remissão do empréstimo, e que o não fornecimento, por parte do Mutuário, das informações solicitadas pela SBA pode resultar na determinação de que o Mutuário não era elegível para o empréstimo do PPP ou na rejeição da requisição de remissão de empréstimo do Mutuário.

Além disso, o Representante Autorizado do Mutuário deve certificar, **rubricando pelo menos UM** dos dois itens a seguir, que:

_____ O Mutuário não reduziu o número de funcionários ou a média de horas pagas dos funcionários de 1º de janeiro de 2020 e o final do Período de cobertura (exceto pelas reduções decorrentes da incapacidade de recontratar indivíduos que eram funcionários em 15 de fevereiro de 2020, se o Mutuário não conseguiu contratar outros funcionários com qualificação semelhante para cargos não preenchidos até 31 de dezembro de 2020 e reduções no horário de um funcionário caso o Mutuário tenha se oferecido para restabelecer o horário antigo e tenha sido recusado).

_____ O Mutuário não pôde operar de 15 de fevereiro de 2020 até o final do Período de cobertura no mesmo nível de atividade comercial que antes de 15 de fevereiro de 2020 devido ao cumprimento das exigências estabelecidas ou das orientações emitidas de 1º de março de 2020 a 31 de dezembro de 2020 pelo Secretário de Saúde e Serviços Humanos, o Diretor dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças ou a Administração de Segurança e Saúde Ocupacional em relação à manutenção de padrões sanitários, distanciamento social ou qualquer outro requisito de segurança no trabalho ou de clientes relacionado à Covid-19.

A elegibilidade do Mutuário para a remissão do empréstimo será avaliada de acordo com os regulamentos e diretrizes do PPP emitidos pela SBA até a data desta requisição. A SBA pode instruir um credor a rejeitar a requisição de remissão de empréstimo do Mutuário se a SBA determinar que o Mutuário não é elegível para o empréstimo do PPP.

_____ _____
Assinatura do Representante Autorizado do Mutuário Data

_____ _____
Nome (em letra de forma) Cargo

Formulário de informações demográficas do Mutuário do PPP (Opcional)

Instruções

1. **Objetivo**. Dados referentes ao status de ex-combatente/gênero/raça/etnia são coletados somente para se obter informações sobre o programa.
2. **Descrição**. Este formulário solicita informações sobre cada um dos sócios do Mutuário. Adicione mais folhas se necessário.
3. **Definição de Sócio**. O termo "Sócio" significa:
   - Para um trabalhador autônomo, prestador de serviços independente ou proprietário único, o próprio trabalhador autônomo, prestador de serviços independente ou proprietário único.
   - Para uma sociedade, todos os sócios administradores e todos os sócios investidores que tenham uma participação societária de 20% ou mais do Mutuário ou qualquer sócio que esteja envolvido na administração dos negócios do Mutuário.
   - Para uma corporação, todos os proprietários de 20% ou mais do Mutuário, assim como cada executivo e diretor.
   - Para uma sociedade limitada, todos os membros que sejam proprietários de 20% ou mais do Mutuário, assim como cada executivo e diretor.
   - Um indivíduo contratado pelo Mutuário para administrar as atividades diárias do Mutuário ("funcionário-chave").
   - Um instituidor do trust (se o Mutuário for propriedade de um trust).
   - Para uma organização sem fins lucrativos, os executivos e diretores do Mutuário.
4. **Nome do Sócio**. Preencha o nome completo do Sócio.
5. **Cargo**. Identifique o cargo do Sócio; por exemplo, trabalhador autônomo; prestador de serviços independente; proprietário único; sócio administrador; proprietário; executivo; diretor; membro; ou funcionário-chave.

Nome do Sócio		Cargo
Ex-Combatente	1=Não ex-combatente; 2=Ex-combatente; 3=Ex-combatente incapacitado em combate; 4=Cônjuge de ex-combatente; X=Não informado	
Gênero	M=Masculino; F=Feminino; X=Não informado	
Raça (pode selecionar mais de uma)	1=Ameríndio ou Nativo do Alasca; 2=Asiático; 3=Negro ou Afro-americano; 4=Nativo do Havaí ou das Ilhas do Pacífico; 5=Branco; X=Não informado	
Etnia	H=Hispano ou Latino; N=Não Hispano ou Latino; X=Não informado	

A divulgação é voluntária e não terá influência na decisão sobre a remissão do empréstimo

Paperwork Reduction Act (lei de redução de burocracia) – você não é obrigado a responder a estas perguntas se este formulário não apresentar um Número de Controle OMB válido. O tempo estimado para preencher esta solicitação, incluindo a coleta de dados necessários, é de 180 minutos. Comentários sobre esse tempo estimado ou sobre as informações solicitadas devem ser enviadas para Small Business Administration, Director, Records Management Division, 409 3rd St., SW, Washington DC 20416., e/ou SBA Desk Officer, Office of Management and Budget, New Executive Office Building, Washington DC 20503. **FAVOR NÃO ENVIAR FORMULÁRIOS PARA ESSES ENDEREÇOS.**