Programma di protezione dello stipendio
Domanda di condono di prestito, revisione del 16 giugno 2020

Numero di controllo dell'OMB 3245-0407
Data di scadenza: 31/10/2020

Modulo di calcolo del condono per il prestito PPP

Nome legale dell'impresa ("Mutuatario")	DBA o Nome commerciale, ove applicabile	
Indirizzo dell'impresa	**TIN dell'impresa (EIN, SSN)**	**Numero di telefono commerciale**
		( ) -
	Contatto primario	**Indirizzo e-mail**

Numero di prestito PPP della SBA: _____ **Numero del prestito PPP del prestatore:** _____

Importo del prestito PPP: _____ **Data di erogazione del prestito PPP:** _____

Dipendenti al momento della richiesta del prestito: _____ **Dipendenti al momento del condono del prestito:** _____

Importo dell'anticipo EIDL: _____ **Numero di richiesta EIDL:** _____

Piano degli stipendi: La frequenza con cui le retribuzioni vengono erogate ai dipendenti è:

☐ **Settimanale** ☐ **Quindicinale** (ogni due settimane) ☐ **Due volte al mese** ☐ **Mensile** ☐ **Altro** _____

Periodo di copertura: _____ a _____

Periodo di copertura retributiva alternativo, ove applicabile: _____ a _____

Se il Mutuatario (insieme agli affiliati, ove applicabile) ha ricevuto prestiti PPP superiori a 2 milioni di dollari,

spuntare qui: ☐

Calcolo dell'importo del condono:

Costi salariali e non
Riga 1. Costi del personale (inserire l'importo dal prospetto A del PPP, riga 10): _____

Riga 2. Pagamenti di interessi ipotecari aziendali: _____

Riga 3. Pagamenti per l'affitto o il leasing aziendale: _____

Riga 4. Utenze dell'unità aziendale: _____

Adeguamenti per l'equivalenza a tempo pieno (Full-Time Equivalency- FTE)
e riduzioni di salario/indennità oraria
Riga 5. Riduzione totale dello stipendio/indennizzo orario (inserire l'importo dal prospetto A del PPP, riga 3): _____

Riga 6. Aggiungere gli importi delle righe 1, 2, 3 e 4, quindi sottrarre l'importo inserito nella riga 5: _____

Riga 7. Quoziente di riduzione FTE (inserire il numero del prospetto A del PPP, riga 13): _____

Importi del potenziale condono
Riga 8. Totale modificato (moltiplicare la riga 6 per la riga 7): _____

Riga 9. Importo del prestito PPP: _____

Riga 10. 60% del fabbisogno del costo retributivo (dividere la riga 1 per 0.60): _____

Importo del condono
Riga 11. Importo del condono (inserire la più piccola delle righe 8, 9 e 10): _____

Nota: I numeri e i decimali si attengono all'utilizzo standard degli Stati Uniti

Firmando qui di seguito, effettuerete le seguenti dichiarazioni, autorizzazioni e certificazioni a nome del Mutuatario:

Il rappresentante autorizzato del Mutuatario certifica quanto sotto indicando **apponendo le iniziali** accanto a ciascuna voce.

_____ L'importo in dollari per il quale si chiede il condono:

- è stato utilizzato per pagare i costi ammissibili al condono (costi salariali per trattenere i dipendenti; pagamenti di interessi di mutui ipotecari aziendali; pagamenti di canoni di affitto o di leasing aziendali; o pagamenti di utenze aziendali);
- comprende tutte le riduzioni applicabili dovute alla diminuzione del numero di dipendenti equivalenti a tempo pieno e alle riduzioni di salario/indennizzo orario;
- include i costi del personale pari ad almeno il 60% dell'importo del condono;
- se un periodo di copertura di 24 settimane, non supera il valore di otto settimane di compensi del 2019 per ogni proprietario-dipendente o lavoratore autonomo/partner generale, con limite di 20,833 $ a persona; e
- se il Mutuatario ha scelto un Periodo di 8 settimane di copertura, non supera il valore di 8 settimane di compensi del 2019 per ogni proprietario-dipendente o lavoratore autonomo/partner generale, con limite di 15,385 $ a persona.

_____ Sono a conoscenza del fatto che se i fondi sono stati consapevolmente utilizzati per scopi non autorizzati, il governo federale può perseguire il recupero degli importi dei prestiti e/o le accuse di frode civile o penale.

_____ Il Mutuatario ha verificato accuratamente i pagamenti per i costi salariali e non salariali ammissibili per i quali il Mutuatario chiede il condono.

_____ Ho inviato al Prestatore la documentazione necessaria per verificare i costi del personale, l'esistenza di obblighi e servizi (a seconda dei casi) prima del 15 febbraio 2020, e i pagamenti ammissibili per gli interessi dei mutui aziendali, i pagamenti per l'affitto o il leasing aziendale e i pagamenti per le utenze aziendali.

_____ Le informazioni fornite nella presente domanda e le informazioni fornite in tutti i documenti e moduli di supporto sono veritiere e corrette in tutti gli aspetti materiali. Comprendo che fare consapevolmente una falsa dichiarazione per ottenere il condono di un prestito garantito dalla SBA è punibile dalla legge, tra cui titolo 18 del Codice Stati Uniti (USC) 1001 e 3571 con la reclusione non superiore a cinque anni e/o una multa fino a 250,000 $; secondo il titolo 15 USC 645 con la reclusione non superiore a due anni e/o una multa non superiore a 5,000 $; e, se presentato a un istituto assicurato federale, sotto il titolo 18 USC 1014 con reclusione per non più di trenta anni e/o sanzione non superiore a 1,000,000 $.

_____ I documenti fiscali che ho inviato al Prestatore sono coerenti con quelli che il Mutuatario ha inviato/invierà all'IRS e/o all'agenzia delle entrate o all'agenzia del lavoro statale. Inoltre comprendo, riconosco e accetto che il Prestatore può condividere le informazioni fiscali con i rappresentanti autorizzati della SBA, compresi i rappresentanti autorizzati dell'Ufficio dell'Ispettore Generale della SBA, allo scopo di garantire i requisiti del PPP e di tutte le revisioni di SBA.

_____ Comprendo, prendo atto e accetto che la SBA può richiedere ulteriori informazioni ai fini della valutazione dell'idoneità del Mutuatario al prestito PPP e al condono del prestito, e che la mancata fornitura da parte del Mutuatario delle informazioni richieste dalla SBA può determinare l'inammissibilità del Mutuatario al prestito PPP o il rifiuto della richiesta di condono del Mutuatario.

_____ Se il Mutuatario ha selezionato la casella FTE Riduzione Safe Harbor 1 nel Prospetto A del PPP, il Mutuatario non è stato in grado di operare tra il 15 febbraio 2020 e la fine del Periodo di copertura allo stesso livello di attività commerciale precedente al 15 febbraio 2020 al rispetto dei requisiti stabiliti o delle linee guida emesse tra il 1° marzo 2020 e il 31 dicembre 2020 dal Segretario per la salute e i servizi umani, il Direttore dei Centri per il controllo e la prevenzione delle malattie o l'Amministrazione per la sicurezza e la salute sul lavoro, relative mantenimento di standard di risanamento, distanziamento sociale o qualsiasi altro lavoro o requisito di sicurezza del cliente relativo al COVID-19.

L'idoneità del Mutuatario per ottenere il condono del prestito sarà valutata in conformità con le norme e le direttive in materia di PPP emanate dalla SBA fino alla data della presente domanda. La SBA può ordinare a un prestatore di disapprovare la richiesta di condono per il prestito del Mutuatario se la SBA stabilisce che il Mutuatario non era ammissibile al prestito PPP.

_____ _____
Firma del rappresentante autorizzato del Mutuatario | Data

_____ _____
Nome in stampatello | Titolo

Nota: I numeri e i decimali si attengono all'utilizzo standard degli Stati Uniti

Prospetto A del PPP

Scheda di lavoro del prospetto A del PPP, Totali della tabella 1

Riga 1. Inserire la compensazione in contanti (casella 1) dalla scheda di lavoro del prospetto A del PPP, Tabella 1: _____

Riga 2. Inserire la media FTE (casella 2) dalla scheda di lavoro del prospetto A del PPP, Tabella 1: _____

Riga 3. Inserire la riduzione dello stipendio orario/salario (casella 3) dalla scheda di lavoro del prospetto A del PPP, Tabella 1: _____
Se lo stipendio medio annuo o lo stipendio orario per ogni dipendente elencato nel foglio di lavoro del prospetto A del PPP, Tabella 1 durante il periodo di copertura o il periodo di copertura retributiva alternativo era almeno il 75% dello stipendio medio annuo o dello stipendio orario di tale dipendente tra il 1° gennaio 2020 e il 31 marzo 2020, controllare qui ☐ e inserire **0** sulla riga 3

Scheda di lavoro del prospetto A del PPP, Totali della tabella 2

Riga 4. Inserire la compensazione in contanti (casella 4) dalla scheda di lavoro del prospetto A del PPP, Tabella 2: _____

Riga 5. Inserire la media FTE (casella 5) dalla scheda di lavoro del prospetto A del PPP, Tabella 2: _____

Costi salariali non monetari durante il periodo di copertura o il periodo di copertura retributiva alternativo

Riga 6. Importo totale pagato dal Mutuatario per i contributi del datore di lavoro per l'assicurazione sanitaria dei dipendenti: _____

Riga 7. Importo totale pagato dal Mutuatario per i contributi versati dal datore di lavoro ai piani di pensionamento dei dipendenti: _____

Riga 8. Importo totale pagato dal Mutuatario per le imposte statali e locali del datore di lavoro accertate sulla compensazione del dipendente: _____

Indennizzi ai proprietari

Riga 9. Importo totale versato ai proprietari-dipendenti/collaboratori autonomi/collaboratori generali: _____
Tale importo non può essere incluso nella scheda di lavoro del prospetto A del PPP, Tabella 1 o 2. Se sono inclusi più di un individuo, allegare una tabella separata che elenchi i nomi e i pagamenti di ciascuno.

Costi salariali totali

Riga 10. Costi salariali (aggiungere le righe 1, 4, 6, 7, 8 e 9): _____

Calcolo della riduzione dell'equivalenza a tempo pieno (FTE)

Se si soddisfa **uno** dei tre seguenti criteri, selezionare la casella appropriata, saltare le righe 11 e 12 e immettere **1.0** sulla riga 13; in caso contrario, completa le righe 11, 12 e 13:

Nessuna riduzione dei dipendenti o delle ore medie retribuite: Se non si è ridotto il numero di dipendenti o la media delle ore retribuite dei vostri dipendenti tra il 1° gennaio 2020 e la fine del periodo di copertura, controllare qui ☐.

Riduzione Safe Harbor FTE 1: Se non è stato possibile lavorare tra il 15 febbraio 2020 e la fine del Periodo di copertura allo stesso livello di attività commerciale precedente al 15 febbraio 2020 a causa della conformità ai requisiti stabiliti o alle linee guida emesse tra il 1° marzo 2020 e il 31 dicembre, 2020, dal Segretario per la salute e i servizi umani, il Direttore dei Centri per il controllo e la prevenzione delle malattie o l'Amministrazione per la sicurezza e la salute sul lavoro relativa al mantenimento di standard per servizi igienico-sanitari, distanziamento sociale o qualsiasi altro requisito relativo alla sicurezza dei lavoratori o dei clienti al COVID-19, controllare qui ☐.

Riduzione Safe Harbor FTE 2: Se si soddisfa Riduzione Safe Harbor FTE 2 (consultare il foglio di lavoro del Prospetto A del PPP), controllare qui ☐.

Riga 11. FTE media durante il periodo di riferimento scelto dal Mutuatario: _____

Riga 12. FTE media totale (aggiungere righe 2 e 5): _____

Riga 13. Quoziente di riduzione FTE (dividere la riga 12 per la riga 11) o immettere 1.0 se uno dei criteri sopra indicati è soddisfatto: _____

Scheda di lavoro del prospetto A del PPP

Tabella 1: Elencare i dipendenti che:

- Sono stati assunti dal Mutuatario in qualsiasi momento durante il periodo di copertura o il periodo di copertura retributivo alternativo il cui principale luogo di residenza si trova negli Stati Uniti; e
- Hanno ricevuto un indennizzo dal Mutuatario a un tasso annualizzato inferiore o uguale a 100,000 $ per tutti i periodi di paga nel 2019 o non è stato assunto dal Mutuatario in nessun momento del 2019.

Nome dell'impiegato	Identificativo del dipendente	Compensazione in contanti	FTE media	Riduzione dello salario/stipendio orario
Eccezioni alla riduzione FTE:				
Totali:		**Casella 1**	**Casella 2**	**Casella 3**

Tabella 2: Elencare i dipendenti che:

- Sono stati assunti dal Mutuatario in qualsiasi momento durante il periodo di copertura o il periodo di copertura retributivo alternativo il cui principale luogo di residenza si trova negli Stati Uniti; e
- Hanno ricevuto un indennizzo dal Mutuatario a un tasso annualizzato di oltre 100,000 $ per ogni periodo di paga nel 2019.

Nome dell'impiegato	Identificativo del dipendente	Compensazione in contanti	FTE media
Totali:		**Casella 4**	**Casella 5**

Allegare ulteriori tabelle se sono necessarie ulteriori righe.

Riduzione Safe Harbor FTE 2:

Passaggio 1. Inserire FTE totale medio del Mutuatario tra il 15 febbraio 2020 e il 26 aprile 2020. Seguire lo stesso metodo che è stato utilizzato per calcolare l'FTE medio sulle tabelle per la scheda di lavoro del prospetto A del PPP. Sommare tra tutti i dipendenti e inserire: _____.

Passaggio 2. Inserire l'FTE totale del Mutuatario nel periodo di paga del Mutuatario, compreso il 15 febbraio 2020. Seguire lo stesso metodo utilizzato nel passaggio 1: _____.

Passaggio 3. Se il dato del passaggio 2 è maggiore del passaggio 1, procedere al passaggio 4. In caso contrario, la riduzione Safe Harbor FTE 2 non è applicabile e il Mutuatario deve completare la riga 13 del prospetto A del PPP dividendo la riga 12 per la riga 11 di tale prospetto.

Passaggio 4. Inserire l'FTE totale del Mutuatario a partire dal 31 dicembre 2020 e la data di invio della domanda: _____.

Passaggio 5. Se il dato per il passaggio 4 è maggiore o uguale al passaggio 2, inserire 1.0 sulla riga 13 del prospetto A del PPP; la riduzione Safe Harbor FTE 2 è stata soddisfatta. In caso contrario, la riduzione Safe Harbor FTE 2 non si applica e il Mutuatario deve completare la riga 13 del prospetto A del PPP dividendo la riga 12 per la riga 11 di tale prospetto.

Modulo informativo demografico sul Mutuatario del PPP (facoltativo)

Istruzioni

1. **Scopo**. I dati relativi ai veterani, al genere, alla razza e all'etnia sono raccolti solo a scopo di raccolta dati del programma.
2. **Descrizione**. Questo modulo richiede informazioni su ciascuno dei responsabili del Mutuatario. Se necessario, aggiungere altri fogli.
3. **Definizione di responsabile**. Il termine "responsabile" indica:
   - Per un lavoratore autonomo, un imprenditore indipendente o una ditta individuale, il lavoratore autonomo, un imprenditore indipendente o una ditta individuale.
   - Per una società di persone, tutti i soci generali e tutti i soci accomandatari che possiedono il 20% o più del capitale del Mutuatario, o qualsiasi socio che sia coinvolto nella gestione dell'attività del Mutuatario.
   - Per una società, tutti i proprietari del 20% o più del Mutuatario, e ogni funzionario e direttore.
   - Per una società a responsabilità limitata, tutti i soci che possiedono il 20% o più del Mutuatario, e ogni funzionario e direttore.
   - Qualsiasi persona assunta dal Mutuatario per gestire le operazioni quotidiane del Mutuatario ("dipendente chiave").
   - Qualsiasi creditore (se il Mutuatario è di proprietà di un fiduciario).
   - Per un'organizzazione non profit, i funzionari e i direttori del Mutuatario.
4. **Nome del responsabile**. Inserire il nome completo del responsabile.
5. **Posizione**. Identificare la posizione del responsabile; ad esempio, lavoratore autonomo; imprenditore indipendente; imprenditore autonomo; ditta individuale; socio accomandatario; proprietario; funzionario; direttore; membro; o dipendente chiave.

Nome del responsabile		Posizione
Veterano	1=Non-veterano; 2=Veterano; 3=Veterano con disabilità; 4=Coniuge di un veterinario; X=Non riferito	
Sesso	M=Uomo; F=Donna; X=Non riferito	
Razza (può essere selezionato più di 1)	1=Indiano americano o nativo dell'Alaska; 2=Asiatico; 3=Nero o afroamericano; 4=Nativo hawaiano o di un'isola del Pacifico; 5=Bianco; X=Non riferito	
Etnia	H=Ispanico o latinoamericano; N=Non ispanico o latinoamericano; X=Non riferito	

La divulgazione è volontaria e non avrà alcuna influenza sulla decisione per il condono del prestito

Legge sulla riduzione della burocrazia – Non è tenuto a rispondere a questa raccolta di informazioni a meno che non mostri un numero di controllo dell'OMB attualmente valido. Il tempo stimato per completare questa richiesta, compresa la raccolta dei dati necessari, è di 180 minuti. I commenti su questo tempo o le informazioni richieste devono essere inviati a Small Business Administration, Director, Records Management Division, 409 3rd St., SW, Washington DC 20416., and/or SBA Desk Officer, Office of Management and Budget, New Executive Office Building, Washington DC 20503. **SI PREGA DI NON INVIARE MODULI A QUESTI INDIRIZZI.**