Programma di protezione dello stipendio

Modulo 3508EZ di richiesta di condono del prestito PPP

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

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: _____

Riga 2. Pagamenti di interessi ipotecari aziendali: _____

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

Riga 4. Utenze dell'unità aziendale: _____

Importi del potenziale condono

Riga 5. Totale modificato (moltiplicare la riga 6 per la riga 7): _____

Riga 6. Importo del prestito PPP: _____

Riga 7. 60% del fabbisogno del costo retributivo (dividere la riga 1 per 0.60): _____

Importo del condono

Riga 8. Importo del condono (inserire la più piccola tra le righe 5, 6 e 7): _____

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);
- 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;
- 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 non ha ridotto gli stipendi o le retribuzioni orarie di oltre il 25 percento per qualsiasi dipendente durante il Periodo di copertura o il Periodo di copertura alternativo delle retribuzioni rispetto al periodo compreso tra il 1° gennaio 2020 e il 31 marzo 2020. Ai fini di questa certificazione, il termine "dipendente" comprende solo quei dipendenti che non hanno ricevuto, durante un singolo periodo nel corso del 2019, salari o stipendi a un valore di retribuzione annuale per un importo superiore a 100,000 $.

_____ 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 un condono di un prestito garantito è punibile ai sensi di legge, includendo il titolo 18 del Codice degli Stati Uniti (USC) 1001 e 3571 con la reclusione non superiore a cinque anni e/o una multa fino a 250,000 $; il titolo 15 del USC 645 con la reclusione non superiore a due anni e/o una multa non superiore a 5,000 $; e, se inviata a un istituto assicurato federale, il titolo 18 del USC 1014 con la reclusione non superiore a trenta anni e/o una multa 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.

Inoltre, il Rappresentante autorizzato del Mutuatario deve certificare **siglando almeno UNO** dei seguenti due elementi:

_____ Il Mutuatario non ha ridotto il numero di dipendenti o le ore medie retribuite dei dipendenti tra il 1° gennaio 2020 e la fine del Periodo di copertura (a parte qualsiasi riduzione derivante dall'incapacità di reinserire persone che erano dipendenti il 15 febbraio 2020, se il Mutuatario non è stato in grado di assumere dipendenti altrettanto qualificati per posizioni non occupate entro il 31 dicembre 2020 e ci sono state riduzioni nelle ore di un dipendente che un Mutuatario si è offerto di riassumete con conseguente rifiuto).

_____ Il Mutuatario non è stato in grado di 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 della sicurezza e della salute sul lavoro, in relazione al mantenimento di standard di igiene, 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

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.**