



Pennsylvania Fresh Food Financing Initiative

SOLICITUD DE ELEGIBILIDAD

Desde la fecha límite de solicitud hasta la financiación, hay un proceso de 4 a 6 meses. Para obtener información más detallada sobre el proceso de solicitud, visite nuestro sitio web:

thefoodtrust.org/what-we-do/hffi/pa/apply/. Por favor, revise nuestros criterios de elegibilidad para determinar si su proyecto puede ser elegible:

https://thefoodtrust.org/wp-content/uploads/2024/07/Eligibility-Criteria_Spanish_2024.pdf.

Si tiene alguna pregunta, envíe un correo electrónico a pafffi@thefoodtrust.org o llame al 215-575-0444, ext. 154.

La solicitud digital está disponible en: form.jotform.com/FoodTrust/PAFFFI

Fecha de hoy ___ / ___ / ____

I. Información del Solicitante

Nombre:	Cargo/relación con el negocio:
Correo electrónico:	Teléfono:
Método de contacto preferido: <input type="checkbox"/> Correo electrónico <input type="checkbox"/> Teléfono	
Contactos secundarios:	
¿Cómo se enteró del programa? <input type="checkbox"/> Sitio web de The Food Trust <input type="checkbox"/> Personal de The Food Trust <input type="checkbox"/> Boletín de noticias de The Food Trust <input type="checkbox"/> Redes Sociales <input type="checkbox"/> Otro minorista <input type="checkbox"/> Asesor de negocios <input type="checkbox"/> Institución Financiera de Desarrollo Comunitario <input type="checkbox"/> Corporación de desarrollo comunitario <input type="checkbox"/> Otro (especifique): _____	

II. Información del Negocio

Nombre legal del negocio/organización:		
Propietario legal del negocio (si es diferente del anterior):		
Nombre del proyecto/en negocios bajo (si es diferente del anterior):		
Numero de identificación fiscal federal (Tax ID Number)/EIN:		
Dirección postal del negocio:		Condado:
Ciudad:	Estado:	Código postal:
Tipo de entidad: <input type="checkbox"/> Organización con fines de lucro <input type="checkbox"/> Organización sin fines de lucro <input type="checkbox"/> Cooperativa <input type="checkbox"/> Otro: _____		
Tipo de propiedad:	<input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Corporativa <input type="checkbox"/> Otra _____	
Ingresos brutos anuales en 2023:	\$ _____	
Ganancia/pérdida neta anual en 2023:	\$ _____	
Fecha de constitución del negocio: ___ / ___ / ____		
Tipo de negocio:	<input type="checkbox"/> Mercado móvil/CSA <input type="checkbox"/> Tienda de comestibles/Mercado <input type="checkbox"/> Bodega <input type="checkbox"/> Granja/invernadero <input type="checkbox"/> Cooperativa <input type="checkbox"/> Mercado de agricultores <input type="checkbox"/> Centro de alimentos/distribución <input type="checkbox"/> Otra _____ <input type="checkbox"/> Supermercado _____	
¿El propietario o la persona que ejerce un control sustancial se identifica como alguna de las siguientes categorías? Se anima a los empresarios infrarrepresentados a presentar solicitudes: <input type="checkbox"/> Persona de color <input type="checkbox"/> Persona con discapacidad <input type="checkbox"/> Otro: _____ <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> LGBTQIA+ <input type="checkbox"/> Veterano <input type="checkbox"/> Inmigrante		

III. Información del Proyecto

Dirección del lugar de venta (si es diferente de la dirección postal del negocio):		Condado:
Ciudad:	Estado:	Código postal:
Si sirve en varios lugares (por ejemplo, mercados móviles, cadenas de supermercados), indique las direcciones a continuación:		

Condición de control del sitio del proyecto: <input type="checkbox"/> Actualmente alquilado <input type="checkbox"/> Actualmente es propio <input type="checkbox"/> Negociando el alquiler <input type="checkbox"/> Negociando la compra	Otro (especifíquelo):
---	------------------------------

Fecha estimada de inicio del proyecto:	Fecha estimada de finalización del proyecto:
Número actual de empleados: Jornada media: _____ Jornada completa: _____	Cantidad estimada de empleados nuevos (si corresponde) Jornada media : _____ Jornada completa: _____
Aproximadamente el número de empleados de la comunidad local (al finalizar el proyecto): _____	Sueldo por hora de los empleados (rango o promedio aceptable): _____
Pies cuadrados de comercio minorista en un mercado de alimentos (si corresponde): _____	Si propone expandir, ¿cuántos pies cuadrados adicionales propone añadir a la tienda al fin de este proyecto? _____
¿Qué porcentaje de las ventas totales estima que corresponderán a frutas y verduras al final del proyecto?	
Describe sus proveedores de alimentos (por ejemplo, nombre del distribuidor, datos sobre cultivadores, productores, etc.):	
¿Participa en el programa PA Preferred de Pensilvania? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Explique los esfuerzos realizados para obtener productos de origen local o que añadan valor:
¿Qué tipos de beneficios acepta su negocio? Si no acepta ninguno, por favor indique sus planes para ser autorizado. <input type="checkbox"/> SNAP/EBT <input type="checkbox"/> WIC <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Otro _____	
Si acepta SNAP/EBT, ¿cuáles fueron sus ventas totales de SNAP/EBT durante el último mes completo? \$	Si está actualmente abierto, ¿cuáles fueron sus ventas brutas totales del último mes completo? \$

IV. Respuestas Cortas (3-5 frases)

<p>Describa cómo utilizará los fondos concedidos y cómo beneficiarán a su plan empresarial a largo plazo. <u>Por favor, enumere todos los gastos propuestos.</u></p>	
<p>¿Compra una comunidad de ingresos bajos a moderados en su negocio? Si la respuesta es sí, explique también cómo su negocio satisface sus necesidades (por ejemplo, estructuras de precios, selección de productos, marketing, actividades de alcance comunitario, misión del negocio).</p>	<p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Detalles:</p>
<p>Describa las opciones de venta de alimentos saludables existentes en su comunidad. (¿Las opciones son limitadas? ¿Cuáles son los obstáculos para acceder a alimentos sanos en su comunidad? ¿Qué falta?)</p> <p>¿Qué papel desempeña su negocio en su comunidad?</p>	
<p>Describa su experiencia de gestión o la de su equipo en el sector minorista de alimentos y manejo de productos frescos.</p>	
<p>Referencias: Proporcione la información de contacto de hasta tres miembros de la comunidad u organizaciones que puedan hablar de su empresa o de la comunidad a la que sirve.</p>	<p>1. Nombre: _____ Relación: _____ Correo electrónico: _____</p> <p>2. Nombre: _____</p>

	<p>Relación: _____</p> <p>Correo electrónico: _____</p> <p>3. Nombre: _____</p> <p>Relación: _____</p> <p>Correo electrónico: _____</p>
<p>Opcional: Explique si y cómo su negocio promueve la diversidad de proveedores o aumenta las oportunidades de negocio para empresas de minorías. Estas incluyen: Empresas de minorías, empresas de mujeres, empresas de veteranos discapacitados, empresas LGBT, y empresas propiedad de personas con discapacidad.</p>	
<p>Opcional: Describa la accesibilidad del negocio para clientes a través del transporte público (si corresponde).</p>	
<p>Opcional: Describa la accesibilidad del negocio de conformidad con la ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA) (si corresponde).</p>	

V. Información de Solicitud Financiera

<p>Usos de fondos (marque todas las que correspondan):</p> <p><input type="checkbox"/> Apertura de un nuevo negocio</p> <p><input type="checkbox"/> Expansión de un negocio existente</p> <p><input type="checkbox"/> Mejoras en la infraestructura (por ejemplo, renovación, equipo, etc.)</p> <p><input type="checkbox"/> Pre-desarrollo</p> <p><input type="checkbox"/> Asistencia técnica</p> <p><input type="checkbox"/> Otro (por favor especifique): _____</p>	<p>Si está interesado en utilizar los fondos otorgados para asistencia técnica, seleccione el tipo de asistencia que le gustaría recibir (marque todas las que correspondan):</p> <p><input type="checkbox"/> Gestión financiera</p> <p><input type="checkbox"/> Marketing/Diseño gráfico</p> <p><input type="checkbox"/> Estrategia/Planificación empresarial</p> <p><input type="checkbox"/> Gestión de construcción</p> <p><input type="checkbox"/> Detalles Adicionales/Otro: _____</p>
--	--

Tipo de solicitud de financiación (puede seleccionar más de una opción)*:

- Préstamo
 Subvención

***Nota:** Los paquetes de financiación concedidos pueden incluir préstamos, subvenciones y/o asistencia técnica en función de cada caso para satisfacer adecuadamente las necesidades de cada proyecto. Las solicitudes de préstamo serán derivadas a una Institución Financiera de Desarrollo Comunitario asociada al PA FFFI. Cada solicitud de préstamo elegible será suscrita y evaluada para determinar su viabilidad financiera.

Solicitud total de préstamo:	Solicitud total de subvención:	Costo total del proyecto (requerido):
\$	\$	\$
¿Está actualmente trabajando con una Institución Financiera de Desarrollo Comunitario (IFDC)?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Si la respuesta es sí, ¿con cuál IFDC está trabajando? <input type="checkbox"/> Reinvestment Fund <input type="checkbox"/> Community First Fund <input type="checkbox"/> Bridgeway Capital <input type="checkbox"/> Otro _____

Describe todas las fuentes de fondos que se utilizarán para este proyecto. Si tiene un estado financiero pro forma o una lista de su estructura de capital disponible, inclúyalo como un archivo adjunto con su solicitud. Si necesita más espacio, por favor, presente las fuentes de financiamiento adicionales en un documento separado.

<u>Fuente:</u>	<u>Tipo:</u> (Préstamo/Subvención/ Capital/Subsidio/Otro)	<u>Cantidad:</u>	<u>Usos de fondos:</u>	<u>Estatus:</u> (Comprometido o Solicitado)
PA FFFI	Préstamo	\$		Solicitado <i>(debe coincidir con la solicitud anterior)</i>
PA FFFI	Subvención	\$		Solicitado <i>(debe coincidir con la solicitud anterior)</i>
Capital propio	Capital	\$		Comprometido
IFDC (Nombre/s)		\$		
1.		\$		
2.		\$		
Banco (Nombre/s)		\$		
1.		\$		
2.		\$		

Fuente:	Tipo: (Préstamo/Subvención/ Capital/Subsidio/Otro)	Cantidad:	Usos de fondos:	Estatus: (Comprometido o Solicitado)
Otro		\$		
1.		\$		
2.		\$		
3.		\$		
4.		\$		

VI. Documentos Adicionales (opcional)

Narrativa del Solicitante: Historial del negocio del solicitante, lista de directivos y calificaciones (experiencia en operaciones de mercados de alimento y/o desarrollo inmobiliario). Incluya currículos para la dirección clave si están disponibles en este momento, así como una lista de todos los propietarios y su respectivo porcentaje de propiedad.

Descripción del Proyecto: Proporcione una descripción detallada del proyecto, incluyendo: condición actual, plan de trabajo, surtido de alimentos saludables y asequibles (actual/propuesto), una explicación de los costes del proyecto y la necesidad de financiamiento. Por favor, incluya fotos o renderizaciones del proyecto (o de otras tiendas en operación actualmente).

Apoyo Comunitario: Proporcione una narrativa breve, artículos, mapas, cartas comunitarias u otra documentación para demostrar la necesidad y el apoyo de la comunidad hacia el proyecto. Describa cómo esta tienda satisfará las necesidades de la comunidad ofreciendo alimentos frescos y asequibles.

Envíe su solicitud completa por correo electrónico, correo postal o fax a:

paffi@thefoodtrust.org

The Food Trust | ATTN: Marisol Zavaleta | 1617 John F Kennedy Blvd. Suite 900, Philadelphia, PA 19103

FAX: (215) 575-0466

Para más información, visite thefoodtrust.org/paffi