

solicitud previa

información del solicitante

| | | |
|----------------------------|---|--|
| Nombre legal de la empresa | N.º de Id. fiscal federal (o N.º del Seguro Social) | Fecha de formación |
| Tipo de entidad | <input type="checkbox"/> Corporación C <input type="checkbox"/> Corporación S <input type="checkbox"/> Sociedad limitada <input type="checkbox"/> Sociedad de responsabilidad limitada <input type="checkbox"/> Sociedad colectiva <input type="checkbox"/> Corporación sin fines de lucro <input type="checkbox"/> Cooperativa <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/> Propietario único | |
| Tipo de empresa | <input type="checkbox"/> Tienda de comestibles simple <input type="checkbox"/> Cooperativa de alimentos <input type="checkbox"/> Pequeña cadena del mercado alimentario (de 2 a 5 localidades) <input type="checkbox"/> Empresa de desarrollos inmobiliarios <input type="checkbox"/> Cadena mediana/grande (> 5 ubicaciones) <input type="checkbox"/> Otro: | |
| Dirección comercial | Teléfono | ¿Acepta cupones de alimentos? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| Ciudad | Estado | Código postal |

información de contacto

| | | |
|--|----------------------|---------------|
| Nombre legal de la persona de contacto para el solicitante | | |
| Relación con el solicitante | Dirección postal | |
| Ciudad | Estado | Código postal |
| Correo electrónico | Teléfono (principal) | Fax |

información del proyect

| | | |
|--|--|---|
| Tipo de proyecto (Marcar todos los que correspondan) | <input type="checkbox"/> Conjunto de terrenos <input type="checkbox"/> Construcción de una nueva tienda de comestibles <input type="checkbox"/> Expandir tienda de comestibles actual <input type="checkbox"/> Desarrollo de usos múltiples <input type="checkbox"/> Nueva tienda en edificio actual <input type="checkbox"/> Renovar tienda de comestibles actual <input type="checkbox"/> Renovación de equipos <input type="checkbox"/> Reapertura de tienda de comestibles cerrada <input type="checkbox"/> Otra: | |
| Publicidad/Nombre del mercado alimentario | Empresa matriz o cooperativa de mercado alimentario (si corresponde) | |
| Dirección del proyecto | Principal proveedor del mercado alimentario | |
| Ciudad | País | N.º estimado de empleos de tiempo completo y parcial que se crearán/mantendrán: N.º de empleados de tiempo completo y parcial actuales (si corresponde): |
| Estado de control del sitio del proyecto | <input type="checkbox"/> Actualmente es propio <input type="checkbox"/> Se está negociando la compra <input type="checkbox"/> Sitio en construcción <input type="checkbox"/> Actualmente alquilado <input type="checkbox"/> Negociando el alquiler <input type="checkbox"/> Otra: | |

información del proyect

| | | |
|--|---|--|
| Área total de venta minorista de la tienda Existente = Renovación = Nueva construcción/Expansión = Terminación total posterior al proyecto = | Área de venta minorista de alimentos frescos (estimar los pies cuadrados totales) Existente = Renovación = Nueva construcción/Expansión = Terminación total posterior al proyecto = | Fecha de inicio del proyecto estimada Terminación del proyecto estimada fecha |
|--|---|--|

información financiera

| Costo total del proyecto (adjuntar presupuesto preliminar si se encuentra disponible) | Monto solicitado | |
|--|------------------|--------|
| Tipo de financiamiento solicitado <input type="checkbox"/> Préstamo para el desarrollo previo <input type="checkbox"/> Subsidio para el desarrollo previo <input type="checkbox"/> Préstamo para adquisición <input type="checkbox"/> Préstamo permanente <input type="checkbox"/> Préstamo para equipos <input type="checkbox"/> Otro (describa a continuación) <input type="checkbox"/> Préstamo para construcción <input type="checkbox"/> Subsidio de capital | | |
| Otras fuentes de financiamiento: Enumere cualquier otra fuente necesaria para completar esta transacción y sus estados (Confirmado, Solicitado) | | |
| Fuente | Monto | Estado |
| 1. | \$ | |
| 2. | \$ | |
| 3. | \$ | |

Utilice el siguiente espacio para describir los cambios específicos que usted propone que mejoran el acceso a alimentos saludables.

Applicant Signature/Title

Date

Devuelva el formulario de solicitud previa completo a: Correo electrónico CO4F@pumaworldhq.com o fax 720.638.9089. Visite www.chfainfo.com/ CO4F para obtener información del programa. Para obtener ayuda para completar la solicitud o hacer preguntas, comuníquese con:

Erin Lyng
P.U.M.A.
720.519.0535
CO4F@pumaworldhq.com