PROGRAMA DE NEGOCIOS PARA INDIVIDUOS DESAVENTAJADAS

49 CFR PARTE 26

GUIA PARA EL SOLICITANTE

¿Podría yo aplicar?

- ¿Es su compañía propiedad de al menos el 51% de individuos desaventajados social o económicamente?
- ¿Es el propietario de la compañía un ciudadano legal en los Estados Unidos?
- ¿Es su compañía un negocio pequeño que reúne las características del (SBA) tamaño estándar y no excede un ingreso de más de 17.4 millones de dólares anuales?
- ¿Es su compañía un negocio con fines lucrativos?

Si usted respondió si a las preguntas anteriores usted podría participar en el programa de U.S. DOT DBE.

¿Hay una forma más fácil de aplicar?
Si usted tiene un certificado de SBA con un 8(a) y/ó una compañía SDB usted podría ser elegible para un proceso de Certificación más rápido. Bajo este proceso la agencia para la cual usted esta aplicando aceptará los documentos actuales de su aplicación SBA en vez de hacerle llenar una nueva aplicación. **Nota: usted tendrá que reunir los requiero para el programa DBE, incluyendo ir a su localidad para una revisión.**

Asegúrese de incluir todos los documentos requeridos en el listado en la Lista de Documentos al final de esta forma con su aplicación completa.

¿Dónde puedo encontrar más información?

- U.S. DOT – (Esta página tiene vínculos útiles que pueden ayudar con las reglas y regulaciones que rigen el programa DBE. preguntas, respuestas y otras informaciones pertenecientes)
- SBA – (provee una lista de códigos de NAICS) y (provee una lista de códigos de SIC)

Envíe la aplicación completa a:

North Carolina Department of Transportation
ATTN: Unified Certification Program
1509 Mail Service Center
Raleigh_ NC 27699-1509

Bajo la sección 26-107 de 49 CFR Parte 26. fechada 2 de febrero del 1999. Si en algún momento, el Departamento ó un destinatario tiene alguna razón para dudar de alguna información acerca de la persona ó la compañía y conocimiento de que se ha proporcionado información incorrecta a propósito o falsos testimonios. El Departamento puede iniciar un proceso de suspensión ó proceder a retirar el certificado a la persona ó compañía bajo el 49 CFR Parte 29, ejerciendo acción legal bajo CFR Parte 31, Programa de Fraude y Remedios Civiles, y/ó
referir el asunto al Departamento de Justicia para proceder a una persecución Criminal bajo el 18 U.S.C.1001, la cual prohíbe falsos testimonios en los programas federales.

Sección 1: Información De Certificación

A. Anteriores /Otras Certificaciones

¿Su compañía esta certificada por una de los siguientes? *(Si es Si, chequear la casilla apropiada(s)*

π DBE
Nombre de la Agencia que certificó

¿Ha hecho la agencia UCP del estado una visita?
π Sí, cuándo ___/___/___ Estate: _____ π No

π 8(a)
Ä **PARE** Si usted chequeó la casilla 8(a) ó la casilla SDB, Usted probablemente **no tendrá** que completar esta aplicación. Pregunte en su estado UCP acerca de una forma más rápida SBA-DOT MOU.

π SDB

B. Anteriores / otras Aplicaciones y Privilegios

Ha sido en su compañía (algunos nombres) ó algunos de sus propietarios, Directores, oficiales ó gerencia personal, alguna vez retirada una aplicación por alguno de los programas anteriores ó denegada una certificación, suspendida ó de alguna forma se le han negado ó restringidos privilegios por el estado, agencias locales, ó entidades federales a cualquiera de sus propietarios. π Si, Cuándo___/___/___ π No
Si las respuestas son si, identifique el Estado y nombre del estado, local ó agencia federal y explique la naturaleza de esa acción:

Sección 2: INFORMACION GENERAL

A. Información de Contactos

(1) Contacto persona titulo:

(2) Nombre legal de la compañía:

(3)Teléfono #:
(4) Otro teléfono #:
(5) Fax #:

(6) E-mail:
(7) Página de la red (Sí tiene):

(8) Dirección de la compañía *(No P.O. Box)*:
Ciudad:
Condado:
Estado:
Código Postal:

(9) Información de correo (*sí es diferente*):
Ciudad:
Condado:
Estado
Código Postal:

B. Perfil del Negocio

(1) Describir la actividad primaria de la compañía:

(2) Impuesto Federal (Sí hay alguno):

(3) Esta compañía fue establecida en: ____/____/____

(4) Y/ó Nosotros somos los propietarios desde: ___/____/____

(5) Método de adquisición *(cheque todos los que se le apliquen)*:
π Comenzar un Nuevo compañía π Compró una compañía que ya existía π Heredó la compañía
π Jubilación Consolidación π Otros *(explique):* _____

(6) ¿Es su compañía con ánimos de lucro?❒
Si ❒ No
Ä Pare! Si su compañía no es empresas ganancias su compañía no cualifica pare este programa y no es necesario aplicar.

(7) Tipos de compañías *(Marque todas las que apliquen)*:
p Un Propietario
p Asociación
p Corporación
p Asociación con responsabilidad limitada
p Corporación con responsabilidad limitada
p Unión de aventura
p Otros describir: _____

(8) ¿Ha existido su compañía bajo diferente propietario, ó diferente tipo de propietarios ó otro nombre?
π Si π No
Sí si, explique:

(9) Número de empleados: Tiempo completo _____ Medio tiempo_____ Total _____

(10) Especifique el monto grueso total recibido por la compañía los tres últimos años:
Años _____ Total recibido $ _____
Año _____ Total recibido $ _____
Año _____ Total recibido $ _____

C. Relaciones con otras compañías:

¿Está su compañía localizada en alguna de sus localidades de negocio, ó comparte un número telefónico; P.O. Box, espacio de oficina, yarda, bodega, facilidades, equipo ó personal de oficina, con algún otro negocio, organización ó entidad? π Si π No
Sí la respuesta es si, identifique: Otros nombres de compañía: _____
Explique la naturaleza de compartir localidades:

(2) En el presente ó en algún momento en el pasado ha tenido su compañía que:	(a) ¿Ser la subsidiaria de otra compañía?	π Si π No
	(b) ¿Consistido de una asociación dónde uno de los socios o más es socio de otra compañía?	π Si π No
	(c) ¿Propietario o dueño de un porcentaje de otra compañía?	π Si π No
	(d) ¿Tiene algún subsidiario?	π Si π No

(3) ¿Ha tenido alguna otra compañía algún interés en su compañía en el presente ó en algún momento en el pasado? π Si π No

(4) S 1 usted respondió "SI" a alguna de las preguntas in (2)(a)-(d) y/ó (3), identifique lo siguiente para cada una (anexe hojas extras, sí las necesita):

	Nombre	Dirección	Tipo de compañía
1.			
2.			
3.			

D. Familiares inmediatos miembros de la compañía

¿Alguno de sus familiares inmediatos es propietario o maneja otra compañía? ❒ Si ❒ No
Sí la respuesta es si, entonces liste *(Anexe hojas extra, si necesita)*:

	Nombre	Relación	Compañía	Tipo de compañía	Propietario ó Gerente
1.					
2.					

Sección 3: PROPIETARIO

Identificar a todos los individuos que posean un interés de propiedad en su compañía, proveer la información requerida abajo (Si existe mas de un propietario, anexar hojas separadas de cada uno):

A. Información Personal

(1) Nombre:	(2) Titulo:	(3) Teléfono de la casa #:
(4) Dirección de la casa (nombre de la calle y número):	Ciudad:	Estado: Código Postal:

(5) Genero: π Hombre π Mujer	(6) Grupo Racial *(Cheque todas las que se la apliquen)*: π Negro π Hispano π Americano Nativo π Asiático Pacifico π Continente Asiático π Otros (e*specífico*_____
(7) U.S. Citizen: π Yes π No	
(8) Residente Permanente Legal: π Si π No	

B. Interés de Propietario

(1) Número de años como propietario:	(2) Inversión inicial adquisición de la compañía Interés en la compañía:	Tipo	Valor en dólares
(3) Porcentaje de propiedad		Efectivo	$
(4) Tipo de relación familiar con otros Propietarios:		Local(es)	$
		Equipo	$
		Otros	$

(5) Acciones compartidas: Número Porcentaje Clase Fecha de adquisición Método de adquisición

(6) ¿Trabaja el propietario como un manager ó supervisor en otro negocio? π Si π No
Si la respuesta es Si, escribir el nombre del negocio: _____Función / título: _____

(7) ¿Es el propietario dueño o trabaja para otra compañía(s) que tengan alguno relación con esta compañía (*ejemplo compartir espacios de oficina, inversiones, equipos, renta, personal compartido, etc.)?* π Si π No

Sí la respuesta es sí: escribir el nombre del negocio: _____ Función / título: _____
Naturaleza de la relación del negocio:

C. Estatus de Desaventajado – NOTA: Completar esta sección solamente cada uno de los propietarios que están aplicando por una calificación del DBE (Para cada propietario ó dueño considerando como un individuo social y económicamente desaventajado)

(1) ¿Que acerca de la parte económica (Personal de Dinero Neto PNW) de los dueños que están aplicando por una calificación del DBE? (Usar y anexar formas de los estados financieros al final de esta aplicación; Anexar hojas adicionales sí es mas de un dueño ó propietario quien(es) esta(n) aplicando)

(2) ¿Se ha creado algún fondo en beneficio del propietario desaventajado? ❒ Si ❒ No
Sí la respuesta es si, explicar (*anexar hojas adicionales sí las necesita*):

Sección 4: CONTROL

A. Identificar los oficiales y Junta de Directores de la compañía: *(Sí se requiere espacio adicional anexar hojas separadas):*

	Nombre	Título	Fechas asignadas	Origen	Género
(1) Oficiales de la Compañía	(a)				
	(b)				
	(c)				
	(d)				
	(e)				
(2) Mesa de Directores	(a)				
	(b)				
	(c)				
	(d)				
	(e)				

(3) ¿Es alguna de las personas listadas (1) y/ó (2) arriba trabaja como gerente ó funciones de supervisor para otro negocio?
π Si π No
Sí la respuesta es Si, identifique cada Persona: _____ Título:_____
Negocio: _____ Funciones: _____

(4) ¿Es alguna de las personas listadas arriba dueño(1) y/ó (2) trabaja por alguna otra compañía (s) que tenga relación con la compañía (*e.j., emplo compartir espacios de oficina, inversiones, equipos, renta, personal compartido, etc.)?* π Si π No
Sí la respuesta es Si, identificar el Nombre de cada Compañía: _____ Persona:_____
Naturaleza y relación del negocio:

B. Identificar el personal de gerencia que controla su compañía en las siguientes áreas *(Sí es más de una persona, anexar hojas separadas)* ***:***

	Nombre	Título	Origen	Género
Decisiones Financieras (r*esponsable de adquirir líneas de crédito garantías, provisiones, etc.)*	a.			
	b.			
(2) Estimación y Ofertas	a.			
	b.			
(3) Negociación y Ejecución de Contractos	a.			
	b.			
(4) Contratar / despedir Personal de gerencia	a.			
	b.			
(5) /Producción Operaciones Supervisar	a.			
	b.			
(6) Manejo de oficina	a.			
	b.			
(7) Mercadeo / Ventas	a.			
	b.			
(10) Autorización para hacer Transacciones Financieras	a.			
	b.			

(11) ¿Es alguna de las personas listadas en (1) hasta (10) arriba labora como Administrador ó funciona como supervisor de algún otro negocio? π Si π No
Sí la respuesta es Si, identificar cada persona: Persona: _____ Título: _____
Negocio: _____ Función:_____

(12)¿Es alguna de las personas listadas en (1) hasta (10) arriba labora ó trabaja por alguna otra compañía (s) que tenga relación con la compañía (*ejemplo compartir espacios de oficina, inversiones, equipos, renta, personal compartido, etc.)?* π Si π No
Sí la respuesta es Si, identificar cada persona: _____ Persona: _____
Naturaleza y relación del negocio:

C. Indique él inventarío de la compañía en la siguiente categoría (anexar hojas adicionales sí se necesitan**):**

(1) Equipo

Tipo de equipo	Marca / modelo	Valor Actual	¿Propio ó Rentado?

(a)			
(b)			
(c)			

(2) Vehículos

Tipo de equipo	Marca / modelo	Valor Actual	¿Propio ó Rentado?
(a)			
(b)			
(c)			

(3) Oficina

Dirección	¿Propio ó Rentado?	Valor actual de la propiedad propio / rentada
(a)		
(b)		

(4) Bodega

Dirección	¿Propio ó Rentado?	Valor actual de la propiedad propio / rentada
(a)		
(b)		

D. ¿Ocupa su compañía otras compañías para las tareas de oficina ó pagos de empleados? p **Si** p **No**

Sí la respuesta es Si, explique:

E. Información Financiera

(1) Información del Banco:
(a) Nombre del banco: _____ (b) No. Teléfono ( )_____
(c) Dirección del banco: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Posta ____:

(2) **Información de Bonos**: Sí tiene capacidad de Bonos, identificar: (a) No. Del fólder: _____
(b) Nombre del agente:_____ (c) No telefónico: ( ) _____ (d) Dirección del agente: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal:_____
(e) Límite del bono: Total límite $ _____ Proyecto límite $ _____

F. Identifique la fuente s donde provienen todas las cantidades, y el propósito del dinero prestado a su compañía, incluyendo nombres de personas, compañía que asegura el préstamo, Sí es otro propietario además de los listados abajo:

Nombre de la Fuente	Dirección de la Fuente	Nombre de Personas que Aseguran el Préstamo	Cantidad Original	Equilibrio Actual	Propósito del Préstamo
1.					
2.					
3.					

G. Lista de todas las contribuciones ó transferencias de propiedades a desde su compañía y a desde cualquier de sus propietarios en los dos últimos años (*anexar hojas adicionales sí se requiere):*

Contribuciones / Valores	Valor en Dólares	De Quién Fue Transferida	A Quién Fue Transferida	Parentesco	Fecha de la Transferencia
1.					
2.					
3.					

H. Lista de licencias /permisos actuales que la compañía de cualquiera de los dueños y/ó empleados de su compañía (*ejemplo, contratistas, ingenieros, arquitectos, etc.) (Anexe hojas adicionales sí necesita)*:

Nombre de la Licencia /Permiso Obtenido	Tipo de Licencia / Permiso	Fecha de Vencimiento	Número de la Licencia y Estado
1.			
2.			
3.			

I. Lista de los tres contractos más largos que la compañía haya completado en los últimos tres años, sí:

Nombre del Dueño / contratista	Nombre / Localización del Proyecto	Tipo de Trabajo Realizado	Valor en Dólares del Contracto
1.			
2.			
3.			

J. Lista lo tres trabajos actuales más largos en los cuales la compañía este trabajando actualmente:

Nombre del Principal Contratista y Nombre del Proyecto	Localización del Proyecto	Tipo de Trabajo	Fecha Proyecto Comienza	Fecha Anticipada de Finalización	Valor en Dólares del Contracto
1.					
2.					
3.					

Certificado De Declaración

Un material, falso testimonio ó omisiones hechas en conexión con la aplicación es causa suficiente para negar una certificación, revocar una certificación ya aprobada, iniciación de un proceso de suspensión aplicable de acuerdo a las leyes federales y estatales.

Yo _____ (Nombre completo), juro ó afirmo bajo la penalidad de la ley que yo soy _____ (título) de la compañía solicitante _____ (Nombre de la compañía) y que yo he leído y entendido todas los testimonios suministrados en la aplicación y sus anexos y documentos que la soportan son verdaderos y correctos en lo mejor de mis conocimientos y han sido completados sin omitir ningún material ó información. Para total y precisamente identificar y explicar las operaciones, capacidades y las historias pertinentes de la compañía nombrada y el propietario ó dueño, el control y las afiliaciones.

Yo reconozco que la información suministrada en la aplicación con propósito de obtener una certificación aprobada por una agencia de gobierno. Yo entiendo que una agencia de gobierno puede juzgar apropiadamente para determinar la precisión y la veracidad de los testimonios en la aplicación, y yo

autorizo a tal agencia para contactar cualquier entidad nombrada en la aplicación y las compañías vinculadas nombradas, instituciones bancarias, agencies de crédito, contractitas, cliente y otras agencies certificadas con el propósito de verificar la información suministrada y determinar la elegibilidad de la compañía solicitantes.

Yo estoy de acuerdo en permitir una auditoria para revisar libros, expedientes, documentos, archivos en cualquiera que sea la forma que estas existan, La compañía nombrada y su solicitante y su afiliado, inspección del lugar(s) de negocio y equipos y permitir entrevistar los directores, agentes y empleados. Yo entiendo que al rehusarme permitir tal investigación podría ser una causa para no obtener una certificación.

Si adquiero un contracto o subcontrato, Yo acepto proveer pronta y directamente al contratista principal, si hay alguno, y el Departamento, agencia destinataria, ó agencia de fondos federales en desarrollo, actual, completa y una formación correspondiente y precisa acerca del (1) trabajo realizado en el proyecto (2) pagos y (3) cambios, propuestas, sí hay alguna, para los acuerdos correspondientes.

Yo acepto proveer notificación escrita a la agencia destinataria ó el Programa de Certificados Unidos (UCP) de alguno de los materiales cambios en la información contenida en la aplicación original dentro de 30 días de tal cambio (Ejemplo, Propietarios, dirección, número telefónico, etc.).

Yo reconozco y acepto que cualquier mala información ó mal representación en la aplicación o en el record pertenecientes a un contratista o subcontratista el cual puede con llevar a una negación o revocación de la certificación, suspensión y el inicio de una acción bajo las leyes federales y/ó estatales concernientes a falso testimonios u otras ofensas aplicables.

Yo declaro bajo juramento que lo declarado es verdad y correcto.

Firma del propietario, oficial ó socio _____ Fecha *(m/d/y)* _____

Yo declaro bajo juramento que la información suministrada en la aplicación y los documentos que la acompañan son relacionados con mi estado de desaventajado y yo soy verdad y correctos.

Nombre: _____ Firma: _____ Fecha: _____

Nombre: _____ Firma: _____ Fecha: _____

Nombre: _____ Firma: _____ Fecha: _____

Nombre: _____ Firma: _____ Fecha: _____

CERTIFICADO DE NOTARIO

ESTADO DE _____

} SS:

CONDADO DE _____

Suscribe y jura ante me él _____ día de _____, 20 _____.

Firma del Notario Público:_____ Escribir Nombre del Notario Público:_____

Condado de residencia:_____ Fecha en que la comisión vence:_____