



CONDADO DE EL PASO

SOLICITUD PARA LA INICIATIVA DE FINANCIACIÓN DE ALIMENTOS SALUDABLES



La Iniciativa de Financiación de Alimentos Saludables (HFFI, por sus siglas en inglés) del Condado de El Paso es una asociación público-privada que ofrece subvenciones y préstamos a negocios y a organización sin fines de lucro para apoyar y acelerar la construcción, establecimiento, rehabilitación y/o expansión tanto del comercio minorista de alimentos como de su infraestructura que ampliará las opciones de alimentos saludables para los residentes marginados actuales del condado de El Paso.

La presentación de solicitudes para financiación de la HFFI es un proceso de dos pasos. En primer lugar, el solicitante debe completar esta solicitud de elegibilidad para el programa con el fin de determinar si el proyecto propuesto es consistente con las metas y objetivos del programa. El solicitante recibirá un correo electrónico sobre su condición de elegibilidad y, si es elegible, una invitación para completar la solicitud de préstamos de la HFFI de PeopleFund.

La solicitud de elegibilidad para el programa debe enviarse al Departamento de Desarrollo Económico mediante correo electrónico a economicdevelopment@epcounty.com. Se realizará un proceso de escrutinio por parte del condado y del Centro para el Impacto en la Salud Comunitaria en la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Texas (UTHealth). Los solicitantes elegibles serán invitados a completar una solicitud de préstamo a través de PeopleFund. Se motiva a los solicitantes a que revisen las directrices del programa de la HFFI.

SECCIÓN A. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

- Nombre legal del negocio/organización: _____
- Identificación fiscal federal (o número de seguro social) _____ Fecha de constitución: _____
- Dirección comercial: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____
- Teléfono: _____ Correo electrónico: _____
- Tipo de entidad: Organización sin fines de lucro Sociedad limitada Propietario único
 Sociedad colectiva Sociedad de responsabilidad limitada Cooperativa
- Tipo de negocio: Tienda de alimentos única Mercado sobre ruedas Cadena de supermercados (2-5)
 Mercado de agricultores Centro de alimentos Cadena de supermercados (más de 5)
 Promotor de bienes raíces Otro: _____
- Cantidad actual de empleados (si corresponde) _____ Tiempo completo: _____
Tiempo parcial: _____
- Cantidad propuesta de empleados adicionales (si corresponde) _____ Tiempo completo: _____
Tiempo parcial: _____

SECCIÓN B. INFORMACIÓN DE CONTACTO

- Nombre legal de la persona de contacto para el solicitante: _____
- Cargo: _____ Relación con el solicitante: _____
- Dirección comercial: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____
- Teléfono: _____ Correo electrónico: _____
- ¿Usted, su negocio o cualquier propietario o funcionario de su empresa están involucrados en alguna demanda pendiente? Si es así, por favor, incluya una explicación detallada. Sí No
- ¿Usted, o su negocio, o cualquier propietario o funcionario de su empresa han estado involucrados en procesos de bancarrota o de insolvencia?: Sí No

SECCIÓN C. INFORMACIÓN DEL PROYECTO

- Nombre de la tienda o mercado propuesto o existente (si corresponde): _____
- Dirección postal: _____
Ciudad: _____ Estado: _____
Código postal: _____
- Fecha estimada de inicio del proyecto: _____ Fecha estimada de culminación del proyecto: _____
- Tipo de proyecto: Construcción nueva Reapertura de una tienda cerrada
 Expansión de una tienda existente Renovación de una tienda existente
 Desarrollo de uso mixto Tienda nueva en edificio existente
 Otro: _____

19. Condición de control del sitio del proyecto:

- Actualmente es propio Negociando la compra
 Actualmente alquilado Negociando el alquiler
 No hay control del sitio Sitio bajo construcción
 Otro: _____

20. Área de comercio minorista en un mercado de alimentos (si corresponde):

Área en pies cuadrados existente: _____

Pies cuadrados de renovación: _____

Pies cuadrados de nueva construcción/expansión: _____

Área total en pies cuadrados después de la terminación: _____

21. Porcentaje estimado del área en pies cuadrados para vender alimentos saludables y asequibles: _____

22. Porcentaje estimado de productos alimenticios saludables y asequibles vendidos actualmente (si corresponde): _____

23. Porcentaje estimado de productos alimenticios saludables y asequibles para vender en el futuro (si corresponde): _____

24. Tipo de negocio: Tienda de alimentos única Mercado sobre ruedas Cadena de supermercados (2-5)
 Mercado de agricultores Centro de alimentos Cadena de supermercados (más de 5)
 Promotor de bienes raíces Otro: _____

25. Cantidad actual de empleados (si corresponde) Tiempo completo: _____

Tiempo parcial: _____

26. El mercado de alimentos aceptará beneficios de los programas de asistencia estatales y federales: SNAP WIC

27. Cantidad de personas que el mercado de alimentos atiende anualmente (si lo conoce): _____

SECCIÓN D. INFORMACIÓN DE FINANCIACIÓN

Generalmente, las subvenciones de la HFFI no excederán los \$150,000 dólares. Además, del 30 al 50 % de los costos totales del proyecto propuesto incluyen financiación u otros recursos propios del propietario (por ejemplo: efectivo disponible, bienes raíces, financiación existente, etc.) Todas las solicitudes se someterán a una revisión financiera y revisión de solvencia. Los solicitantes de préstamos serán remitidos a PeopleFund para completar su solicitud de préstamo.

28. Costo total del proyecto: _____

29. Monto solicitado, préstamo: _____ Subvención: _____

30. Por favor, describa si están disponibles, se esperan y se solicitaron fuentes de financiación. Si necesita espacio adicional, por favor adjunte un documento en el formato mostrado a continuación.

Por favor, indique el uso esperado de la financiación de la HFFI (por ejemplo: capital de trabajo, equipo, construcción, dotación de personal, etc.)	
Descripción	Monto
1.	\$
2.	\$
3.	\$
Por favor, indique cualquier otra fuente necesaria para completar este proyecto y su condición (confirmada, solicitada):	
Fuente	Monto
1.	\$
2.	\$
3.	\$
Por favor, indique los recursos propios del propietario (por ejemplo: efectivo disponible, bienes raíces, financiación existente, etc.):	
Tipo de recursos propios del propietario	Monto
1.	\$
2.	\$
3.	\$

SECCIÓN E. DOCUMENTOS ADICIONALES

- Relato del solicitante:** describa el negocio u organización del solicitante, incluyendo la historia del negocio u organización y las cualificaciones de administración de los principales miembros del personal (mercado, comercio minorista o negocio de alimentos y/o experiencia en promoción de bienes raíces). Incluya currículos para los principales miembros del personal.
- Descripción del proyecto:** ofrezca una descripción detallada del proyecto (condición actual, ámbito de actuación, ofertas de alimentos saludables y asequibles, la población que se beneficiará y de qué forma encajará con los esfuerzos mayores para alimentos saludables del condado de El Paso). Incluya fotos o representaciones gráficas del proyecto conforme sea apropiado.
- Metas y sostenibilidad del proyecto:** describa las metas del proyecto y las proyecciones financieras de la organización. Para negocios u organizaciones nuevas o existentes, describa el plan de sostenibilidad financiera. La HFFI ofrece una infusión única de capital; no es una fuente continua para financiación de proyectos.
- Cronograma del proyecto:** por favor, proporcione un cronograma de 12 meses identificando las etapas principales del proyecto.
- Presupuesto del proyecto:** Por favor, proporcione un presupuesto completo del proyecto. Conforme sea apropiado, indique para qué áreas del presupuesto son el objeto de esta solicitud de financiación de la HFFI.
- Apoyo comunitario:** Brinde un relato corto, artículos, mapas, cartas comunitarias u otros documentos que demuestren la necesidad de la comunidad y el apoyo para el proyecto propuesto. Por favor, indique de qué forma este proyecto cubre las necesidades de la comunidad respecto a alimentos saludables y asequibles.

SECCIÓN F. CERTIFICACIÓN

Por medio de la presente, certifico que estoy familiarizado con las disposiciones contenidas en estas directrices y política vigentes de incentivos, y que la información proporcionada en esta solicitud puede ser parte de un contrato de incentivos con el condado de El Paso. También certifico que estoy autorizado para firmar esta solicitud y que la información contenida en la presente es verdadera y correcta, y que proporcionar información falsa a sabiendas puede dar lugar a la anulación de esta solicitud y en la rescisión de cualquier contrato de incentivos.

Nombre: _____

Cargo: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Envíe la siguiente solicitud y documentos adicionales (por ejemplo: la sección E) a:

A la atención de: Director del Departamento de Desarrollo Económico

500 E. San Antonio Avenue, Room 312 El

Paso, TX 79901

O: 915.546.2177

economicdevelopment@epcounty.com