



# Programa de Asistencia de CARES para pequeñas empresas

**HOJA DE TRABAJO DE DAÑOS ECONÓMICOS POR DESASTRE ESTIMADOS PARA EMPRESAS** Complete este formulario para determinar si su empresa ha experimentado una pérdida de ingresos debido al COVID-19. No es necesario enviar este formulario como parte de su solicitud.

Nombre de la empresa: \_\_\_\_\_

Tipo de empresa (es decir, venta minorista, servicio personal, restaurante): \_\_\_\_\_

## Estimated Adverse Economic Impact

¿Cuándo comenzó el impacto económico y cuál es la fecha estimada de terminación? (Si los daños son continuos, escriba la fecha de la solicitud)

Desde:

Hasta:

¿Cuáles fueron los ingresos de su negocio durante el período de efecto económico dañino?

\_\_\_\_\_

¿Cuáles fueron los ingresos de su negocio durante ese MISMO período del año anterior?

\_\_\_\_\_

Cantidad recibida o esperada de seguro del negocio para interrupciones comerciales (si lo hubo): \_\_\_\_\_

Proporcione una breve explicación de los efectos económicos adversos que ocasionó el desastre en su

negocio:

¿Cuántos empleados tenía antes del desastre? \_\_\_\_\_ ¿Cuántos empleados tiene actualmente (en el momento de la solicitud)? \_\_\_\_\_

Número de empleados que se espera despedir: \_\_\_\_\_