

Al enviar esta solicitud, yo, _____, queda certificado bajo
(nombre de la persona que completa la solicitud)

penas y sanciones por perjurio de la siguiente manera:

- Soy el solicitante (propietario único) o tengo la autoridad para vincular al solicitante,

_____, en relación con esta solicitud.
(nombre de la empresa)

- He revisado la información contenida en esta solicitud y confirmo que dicha información y las declaraciones hechas en esta solicitud en su totalidad, incluyendo todos los documentos adjuntos, apéndices, etc., son verdaderos, precisos y están completos hasta donde yo sé.
- Entiendo que se me puede pedir que valide cualquier información proporcionada en esta solicitud, y que si no puedo validar cualquier información que afecte la elegibilidad o la adjudicación del programa, se me puede negar la asistencia o se me puede exigir que pague parte o la totalidad de los fondos recibidos.
- El solicitante no ha sido inhabilitado, suspendido o propuesto para la descalificación por Sam.gov.
- El solicitante se ha visto afectado negativamente por uno o más de los siguientes (marque todo lo que corresponda):
 - El solicitante se vio obligado a cerrar o reducir las operaciones debido a la pandemia o una orden gubernamental relacionada con la pandemia;
 - El solicitante experimentó una demora o interrupción en la cadena de suministro que afectó negativamente las operaciones;
 - El solicitante experimentó mayores costos como resultado de la pandemia;
 - El solicitante experimentó una pérdida de ingresos como resultado de la pandemia;
 - El solicitante se vio obligado a despedir trabajadores como consecuencia de la pandemia
- El solicitante ganó menos de \$1 millón en ingresos brutos en 2020 o 2021.
- El solicitante no está cerrado permanentemente.
- El solicitante no está en bancarrota o administración judicial federal ni está considerando hacerlo.
- El solicitante o el propietario del solicitante no es un empleado de Rhode Island Commerce Corporation ("Corporación"); no está relacionado con un empleado de la Corporación; y/o no tiene una relación comercial con un empleado de la Corporación.
- El solicitante no es propiedad de una franquicia conocida a nivel nacional o regional.
- El solicitante no ha recibido financiamiento de otro intermediario bajo el programa de Rhode Island Rebounds Ventilation.
- El Solicitante no es propiedad de una franquicia conocida a nivel nacional o regional.

Al enviar esta solicitud en línea, por lo cual autorizo:

- A la División de impuestos que comparta información comercial con Rhode Island Commerce Corporation (registros de impuestos e información relacionada).
- A el Estado y sus instrumentos y proveedores externos seleccionados para validar de forma independiente la información de elegibilidad provista en esta solicitud, incluyendo la coordinación con la Secretaria de Estado de Rhode Island, Duns & Bradstreet, SAM.Gov y aprovechando las herramientas de validación de terceros como MidDesk.

Firmado,

Representante autorizado del solicitante o, si es propietario único, nombre del propietario único