



Solicitud de Incentivo Económico bajo la Ley del Plan de Rescate Americano (ARPA)

Favor de completar los encasillados según aplique, aquellos marcados con asteriscos (*) son obligatorios.

INDIVIDUO

Nombre del dueño*: _____

Últimos 4 Números del Seguro Social*: **XXX – XX** - _____
(No aplica si es a nombre de una Corporación)

Dirección Postal*: _____

Dirección Física*: _____

Teléfono Principal*: _____

Correo Electrónico*: _____

CORPORACIÓN si aplica

Nombre de la Corporación: _____

Últimos 4 Números del Seguro Social Patronal: **XXX – XX** - _____

Dirección Física: _____

Información de accionistas o dueños, además del solicitante, si aplica:

Nombre: _____

Dirección Postal: _____

Dirección Física: _____

Teléfono Principal: _____

Correo Electrónico: _____

Información de accionistas o dueños, además del solicitante, si aplica:

Nombre: _____

Dirección Postal: _____

Dirección Física: _____

Teléfono Principal: _____

Correo Electrónico: _____

COMERCIO

Nombre Comercial*: _____

Dirección Física *: _____

DOCUMENTOS NECESARIOS A SER ANEJADOS A LA SOLICITUD DEL INCENTIVO ECONÓMICO	
<input type="checkbox"/>	1. Permiso Único emitido por la OGPe del local o copia de documento de solicitud de trámite de Permiso Único. -No aplica a Negocio Ambulante.
<input type="checkbox"/>	2. Permiso de Negocio Ambulante, si aplica.
<input type="checkbox"/>	3. Patente Municipal al día. (Oficina de Recaudaciones)
<input type="checkbox"/>	4. Certificación de No Deuda de todos los conceptos del Centro de Recaudación de Ingresos Municipales del solicitante. (Oficina de Recaudaciones-CRIM)
<input type="checkbox"/>	5. Certificación de No Deuda del Departamento de Hacienda. (SURI)
<input type="checkbox"/>	6. Si es Corporación deberá someter una Resolución Corporativa autorizando a la persona a solicitar por la Corporación.
<input type="checkbox"/>	7. Si es Corporación: a. Certificado de Registro como Corporación b. Nombre, Seguro Social, Puesto de cada miembro c. Seguro Social Patronal
<input type="checkbox"/>	8. Certificación actualizada de No Deuda de la Administración para el Sustento de Menores (ASUME), en caso de no ser corporación. (ASUME Online u Oficina de Caguas)
<input type="checkbox"/>	9. Identificación con foto y firma del solicitante.
<input type="checkbox"/>	10. Certificado de Registro de Comerciante del Departamento de Hacienda. (SURI)
<input type="checkbox"/>	11. Cualquier otra información o documento que el Municipio Autónomo de Aguas Buenas entienda necesario.

DECLARACIÓN

*Yo, _____, solicitante bajo juramento CERTIFICO que:

1. Autorizo al Municipio Autónomo de Aguas Buenas a utilizar mi información personal con el motivo de la solicitud del Incentivo Económico bajo la Ley del Plan de Rescate Americano (ARPA);
2. Doy consentimiento para que sea verificada;
3. He evaluado, cumplimentado, revisado y aceptado la información que antecede;
4. Que la misma es veraz, correcta y completa;
5. AFIRMO Y RECONOZCO las consecuencias de presentar información falsa o incompleta sobre la acción propuesta, y que estoy sujeto a las penalidades impuestas por Ley. Entiendo que cualquier información fraudulenta es motivo para cancelar esta solicitud.

*Para que así conste, firme la presente certificación en: _____.

NOMBRE DEL SOLICITANTE

FIRMA DEL SOLICITANTE

FECHA

****FECHA LIMITE PARA ENTREGAR SOLICITUD 31 DE AGOSTO DE 2022****