

مدينة إيفرت
قانون خطة الإنقاذ الأمريكية (ARPA)
صندوق الوعي المالي المحلي للولاية (SLFRF)



EC 2.34: Non-Profit [501(c)3 or 501(c)19] &
EC 2.29 Small Business and Local Arts Economic Recovery Grant

رقم الإدراج في المساعدة الفيدرالية (ALN) : 21.027

يرجى قراءة إرشادات إشعار توفر التمويل قبل إكمال هذا الطلب

أو تسليمها يدويًا إلى ecoc@aol.com: يرجى تقديم الطلبات المكتملة والمستندات المطلوبة إلكترونيًا بحلول يوم الاثنين، 30 يونيو 2025، الساعة 7:30 مساءً، إلى
غرفة تجارة إيفرت: 467 برودواي، إيفرت، ماساتشوستس 02149

معلومات المنظمة:

الاسم القانوني للمنظمة:

(dba) الاسم التجاري:

(EIN) رقم تعريف الضريبة الفيدرالية:

رقم UEI (إن وُجد) :

العنوان الفعلي للمنظمة:

عنوان البريد (إن كان مختلفًا):

رقم هاتف المنظمة:

الموقع الإلكتروني (اختياري):

تاريخ تأسيس المنظمة:

حالة الإعفاء الضريبي (إن وُجدت):

اسم الشخص المسؤول (الاسم الأول واسم العائلة):

المسمى الوظيفي:

رقم هاتف الشخص المسؤول:

البريد الإلكتروني للشخص المسؤول:

1. يرجى تقديم رسالة المنظمة أو الرؤية الخاصة بمنظمتكم (ما هو الهدف الأساسي لمنظمتكم؟)

2. يرجى تحديد / تصنيف نوع منظمتكم

☐ منظمة غير ربحية

☐ مشروع صغير

☐ منظمة فنون محلية (إما مشروع صغير أو منظمة غير ربحية)

3. إذا كانت منظمتك منظمة غير ربحية، يرجى تحديد نوع الشهادة التي تحملها حاليًا. يرجى ملاحظة أن أي تصنيف آخر للمنظمات غير الربحية غير مؤهل للحصول على هذه المنحة.

☐ 501(c)3

☐ 501(c)19

4. إذا كانت منظمتك مشروعًا صغيرًا أو منظمة فنية محلية، يرجى تأكيد استيفائك للمعايير التالية. يرجى ملاحظة أن عدم استيفاء جميع المعايير أدناه سيؤدي إلى عدم التأهل للحصول على هذه المنحة.

☐ لا يتجاوز عدد موظفي مؤسستك 500 موظف، أو — إذا كان ذلك قابلاً للتطبيق — فإنها تفي بمعيار الحجم حسب عدد للصناعة التي تعمل فيها المؤسسة أو المنظمة (SBA) الموظفين الذي حدده مدير إدارة المشروعات الصغيرة (الرابط <https://www.sba.gov/document/support-table-size-standards>)

☐ مؤسستك تفي بتعريف القسم 3 من قانون المشروعات الصغيرة

(الرابط [15 USC 632: Small-business concern \(house.gov\)](https://www.house.gov/legislation/committees/smallbusiness/concern/15USC632))

☐ مؤسستك مملوكة وتدار بشكل مستقل

☐ مؤسستك ليست مهيمنة في مجال عملها

5. هل هذه المنظمة بوضع قانوني سليم حاليًا مع المدينة ومحدثة في دفع الضرائب المحلية؟

☐ نعم

☐ إذا كانت الإجابة "لا"، يرجى شرح ما هو المتأخر أو المستحق:

6. هل هذه المنظمة بوضع قانوني سليم وحاصلة على الامتثال لجميع القوانين الفيدرالية والولائية والمحلية المعمول بها؟

☐ نعم

☐ إذا كانت الإجابة "لا"، يرجى الشرح:

7. يرجى ذكر عدد الموظفين بدوام كامل وعدد الموظفين بدوام جزئي في المساحة أدناه

عدد الموظفين بدوام كامل: _____

عدد الموظفين بدوام جزئي: _____

الإجمالي: _____

8. يرجى تحديد نوع السلع أو الخدمات التي تقدمها منظمتك/مؤسستك لسكان المدينة. المساعدات الغذائية

المساعدة التعليمية: مرحلة ما قبل الروضة / التعلم المبكر ☐

المساعدة التعليمية: من الروضة حتى الصف الثاني عشر ☐

رعاية أطفال ميسورة التكلفة ☐

تنمية القوى العاملة أو التدريب المهني ☐

برامج الصحة النفسية / السلوكية ☐

الوقاية من تعاطي المواد المخدرة والعلاج ☐

الوقاية من العنف الأسري والعلاج ☐

(المساعدة في الإسكان (دعم المشردين، خدمات الإسكان الميسور) ☐

أخرى، يرجى التوضيح أدناه ☐

9. كم عدد السكان أو الأسر التقديري الذين تخدمهم المنظمة سنوياً؟ (يرجى تقديم أرقام تقديرية حسب طريقة تتبع الخدمة. يُقبل تقديم نطاقات تقديرية)
إجمالي عدد الأسر في إيفرت ☐
إجمالي عدد السكان في إيفرت ☐

10. كم عدد السكان أو الأسر التقديري الذين تخدمهم المنظمة سنوياً ضمن المجموعات التالية؟ (يرجى تقديم أرقام تقديرية حسب طريقة تتبع الخدمة. يُقبل تقديم نطاقات تقديرية)

- ☐ السود أو الأمريكيون من أصل أفريقي: _____
- ☐ الأمريكيون الأصليون أو سكان ألاسكا الأصليون فقط، غير منحدرين من أصل إسباني: _____
- ☐ الآسيويون: _____
- ☐ سكان هاواي الأصليون وغيرهم من سكان جزر المحيط الهادئ: _____
- ☐ أعراق أخرى غير بيضاء: _____
- ☐ غير معروف

11. كم عدد السكان أو الأسر التقديري الذين تخدمهم المنظمة سنوياً ضمن المجتمعات العرقية التالية؟ (يرجى تقديم أرقام تقديرية حسب طريقة تتبع الخدمة. يُقبل تقديم نطاقات تقديرية)

- ☐ البرتغاليون: _____
- ☐ الهايتيون: _____
- ☐ الفرنسيون: _____
- ☐ الفيتناميون: _____
- ☐ النيباليون: _____
- ☐ من أصول إسبانية أو لاتينية: _____
- ☐ أخرى: _____
- ☐ غير معروف

معلومات طلب المنحة:

12. أدخل المبلغ الإجمالي المطلوب للمنحة: _____

ملاحظة: تحتفظ المدينة وغرفة التجارة بالحق في منح مبلغ أقل من المطلوب. يجب أن يكون المتقدمون مستعدين لمناقشة تأثير تقليص المبلغ المطلوب على طلب المنحة.

13. نوع المنحة المطلوبة (اختر واحدة مما يلي):

تمويل لتغطية الخسائر الاقتصادية المرتبطة بجائحة كوفيد-19 (مثل انخفاض الإيرادات الناتجة عن جمع التبرعات أو التبرعات الفردية، أو انخفاض عام ☐ في الدخل، إلخ) و/أو تمويل لتغطية النفقات المتزايدة الناتجة عن الجائحة للمؤسسات الصغيرة أو غير الربحية (مثل زيادة تكلفة السلع، أو أجور الموظفين غير المعوضة نتيجة زيادة الطلب على الخدمات بسبب الجائحة، إلخ).
للتأهل، يجب على المتقدم تقديم إثبات مالي – راجع قسم المستندات المطلوبة أدناه

تمويل لتغطية النفقات المباشرة المتعلقة بجائحة كوفيد-19 للمؤسسات الصغيرة أو غير الربحية (مثل شراء مواد التنظيف، تطبيق إجراءات التباعد ☐ الاجتماعي، معدات الحماية الشخصية، إلخ).

للتأهل، يجب على المتقدم تقديم إثبات بالمصروفات (فواتير أو إيصال مدفوعة)، ويجب أن تكون المشتريات بعد تاريخ 3 مارس 2021

تمويل لدعم المؤسسات الصغيرة أو غير الربحية في مجال المساعدة الفنية والإرشاد (مثل تكاليف مراجعة خطط الأعمال، تقديم طلبات القروض، الإرشاد، ☐ التدريب المالي، وخدمات التكنولوجيا مثل تطوير المواقع الإلكترونية).
للتأهل، يجب على المتقدم إكمال ورقة ميزانية المساعدة الفنية والإرشاد.

تمويل لتكاليف بدء أو توسيع الأعمال التجارية الصغيرة (مثل المعدات/اللوازم، رسوم التأسيس/الرسوم القانونية، تأجير المكاتب أو المساحات، ☐ التسويق/تطوير المواقع الإلكترونية، الأثاث/اللوازم، المرافق، الرواتب).

للتأهل، يجب على المتقدم: (1) أن يكون مؤسسة صغيرة، (2) إكمال ورقة ميزانية بدء/توسيع الأعمال، (3) تقديم خطة عمل، و(4) أن يكون مقره في منطقة داخل المدينة QCT.

14. في حال الحصول على المنحة، يرجى تفصيل وشرح كيفية استخدام أموال المنحة:

الآثار المستمرة لجائحة كوفيد-19

15. صف الأثر الذي تسببت به حالة الطوارئ الصحية العامة لجائحة كوفيد-19 على عمليات المؤسسة (مثل زيادة/انخفاض الطلب على الخدمات، تعديلات في العمليات بسبب التباعد الاجتماعي، تغييرات في الموظفين، تأثيرات على عدد المتطوعين، فترات إغلاق أو توقف، تنفيذ تدابير وقائية للحد من انتشار الفيروس، إلخ).

16. صف الأثر الذي تسببت به جائحة كوفيد-19 على الشؤون المالية للمؤسسة (مثل نفقات جديدة أو متزايدة، إلغاء أو تقليص فرص جمع التبرعات أو التبرعات، فقدان الدخل، انخفاض الإيرادات، إلخ). يرجى أن تكون التفاصيل واضحة وصريحة. يجب أن تدعم هذه الرواية مقدار منحة التعافي المطلوبة بالكامل.

المعلومات المالية/التأمين

17. التواريخ التي يغطيها العام المالي للمؤسسة:

18. يرجى تحديد أنواع التأمين التي تحتفظ بها المؤسسة، وذكر الحد الأقصى لكل حالة:

التأمين ضد المسؤولية العامة \$: ☐

تأمين المركبات \$: ☐

تعويضات العمال \$: ☐

المستندات المطلوبة عند التقديم على:

تمويل لتغطية الخسائر الاقتصادية المرتبطة بكوفيد-19

يرجى مراجعة مستند [إشعار توافر التمويل - قانون خطة الإنقاذ الأمريكية بمدينة إيفريت](#) للحصول على معلومات حول المستندات المطلوبة للتقديم. قد تُطلب مستندات إضافية خلال عملية مراجعة الطلب، وفقاً لتقدير المدينة وغرفة التجارة. سيتم إخطار المتقدمين في مثل هذه الحالات.

يجب على جميع المتقدمين تقديم ما يلي:

- ☐ (IRS) الصادر عن مصلحة الضرائب الأمريكية W-9 نسخة من نموذج الضريبة الحالي
- ☐ (Articles of Incorporation) نسخة من النظام الأساسي للمؤسسة
- ☐ ورقة استكمال "ازدواجية المنافع"
- ☐ استثمار تضارب المصالح مكتملة
- ☐ بيان الشهادة المالية مكتمل
- ☐ نسخ من الإيصالات/الفواتير للنفقات المتعلقة بكوفيد (إن وجدت)

المتقدمون من المؤسسات غير الربحية يجب عليهم أيضاً تقديم ما يلي:

- ☐ نسخة من خطاب أو شهادة مصلحة الضرائب الأمريكية التي تثبت حالة الإعفاء الضريبي
- ☐ نسخ من النماذج الضريبية (نموذج 990) للأعوام 2019، 2020، 2021، 2022، 2023 و 2024 *
- ☐ نسخة من بيان الأنشطة للسنوات 2019، 2020، 2021، 2022، 2023 و 2024 *

ملاحظة: تقديم المعلومات الضريبية والمالية في أقرب تاريخ ممكن قد يؤدي إلى حساب أثر أكبر وزيادة فرص الحصول على التمويل الكامل. إذا بدأت العمليات بعد عام 2019، يجب تقديم النماذج الخاصة بالسنوات التي كانت فيها المؤسسة تعمل فقط.

المتقدمون من المؤسسات الصغيرة يجب عليهم أيضاً تقديم ما يلي:

- ☐ نسخة من تسجيل العمل النشط في الولاية، أو رخصة/تسجيل العمل المحلي
- ☐ (نسخة من شهادة "العمل المملوك لأقليات/نساء/ذوي الاحتياجات الخاصة" أو "العمل المملوك لقدامى المحاربين" (إن وجدت)
- ☐ نسخ من النماذج الضريبية للأعوام 2019، 2020، 2021، 2022، 2023 و 2024 *
- ☐ نسخة من بيان الأنشطة للسنوات 2019، 2020، 2021، 2022، 2023 و 2024 *

ملاحظة: تقديم المعلومات الضريبية والمالية في أقرب تاريخ ممكن قد يؤدي إلى حساب أثر أكبر وزيادة فرص الحصول على التمويل الكامل. إذا بدأت العمليات بعد عام 2019، يجب تقديم النماذج الخاصة بالسنوات التي كانت فيها المؤسسة تعمل فقط.

المستندات المطلوبة عند التقديم على:

تعويض عن نفقات متعلقة بكوفيد

يرجى مراجعة وثيقة إشعار توفر التمويل وإرشادات خطة الإنقاذ الأمريكية لمدينة إيفرت للاطلاع على المعلومات المتعلقة بالمستندات المطلوبة لتقديم الطلب. قد تُطلب مستندات إضافية خلال عملية مراجعة الطلب، وذلك وفقاً لتقدير المدينة وغرفة التجارة. سيتم إخطار المتقدمين في حال حدوث ذلك.

يجب على جميع المتقدمين تقديم ما يلي:

W-9 نسخة من نموذج الضريبة الحالي ☐

(IRS) الصادر عن مصلحة الضرائب الأمريكية

نسخة من النظام الأساسي للمؤسسة ☐

ورقة استكمال "ازدواجية المنافع" ☐

استمارة تضارب المصالح مكتملة ☐

نسخ من الإيصالات/الفواتير للنفقات المتعلقة بكوفيد (يجب أن تكون بتاريخ بعد 3 مارس 2021) ☐

المتقدمون من المؤسسات غير الربحية يجب عليهم أيضاً تقديم:

نسخة من خطاب مصلحة الضرائب الأمريكية أو شهادة تثبت حالة الإعفاء الضريبي ☐

المتقدمون من المؤسسات الصغيرة يجب عليهم أيضاً تقديم:

نسخة من تسجيل العمل النشط في الولاية، أو رخصة/تسجيل العمل المحلي ☐

(نسخة من شهادة "العمل المملوك لأقليات/نساء/ذوي الاحتياجات الخاصة" أو "العمل المملوك لقدامى المحاربين" (إن وجدت) ☐

المستندات المطلوبة عند التقديم على:

تمويل للمساعدة الفنية والإرشاد

يرجى مراجعة وثيقة [إشعار توفر التمويل وبرامج وإرشادات خطة الإنقاذ الأمريكية لمدينة إيفرت](#) للاطلاع على المعلومات المتعلقة بالمستندات المطلوبة لتقديم الطلب. قد تُطلب مستندات إضافية خلال عملية مراجعة الطلب، وذلك وفقاً لتقدير المدينة وغرفة التجارة. سيتم إخطار المتقدمين في حال حدوث ذلك.

يجب على جميع المتقدمين تقديم ما يلي:

W-9 نسخة من نموذج الضريبة الحالي ☐

(IRS) الصادر عن مصلحة الضرائب الأمريكية

نسخة من النظام الأساسي للمؤسسة ☐

ورقة استكمال "ازدواجية المنافع" ☐

استمارة تضارب المصالح مكتملة ☐

ورقة ميزانية المساعدة الفنية والإرشاد مكتملة ☐

المتقدمون من المؤسسات غير الربحية يجب عليهم أيضاً تقديم:

نسخة من خطاب مصلحة الضرائب الأمريكية أو شهادة تثبت حالة الإعفاء الضريبي ☐

المتقدمون من المؤسسات الصغيرة يجب عليهم أيضاً تقديم:

نسخة من تسجيل العمل النشط في الولاية، أو رخصة/تسجيل العمل المحلي ☐

نسخة من شهادة "العمل المملوك لأقليات/نساء/ذوي الاحتياجات الخاصة" أو "العمل المملوك لقدامى المحاربين" (إن وُجدت) ☐

المستندات المطلوبة عند التقديم على:

تمويل لبدء أو توسيع الأعمال التجارية

يرجى مراجعة وثيقة إشعار توفر التمويل وبرنامج وإرشادات خطة الإنقاذ الأمريكية لمدينة إيفرت للاطلاع على المعلومات المتعلقة بالمستندات المطلوبة لتقديم الطلب. قد تطلب مستندات إضافية خلال عملية مراجعة الطلب، وذلك وفقاً لتقدير المدينة وغرفة التجارة. سيتم إخطار المتقدمين في حال حدوث ذلك.

يجب على جميع المتقدمين تقديم ما يلي

- ☐ W-9 نسخة من نموذج الضريبة الحالي
- ☐ (IRS) الصادر عن مصلحة الضرائب الأمريكية
- ☐ نسخة من النظام الأساسي للمؤسسة
- ☐ ورقة استكمال "ازدواجية المنافع"
- ☐ استثمار تضارب المصالح مكتملة
- ☐ ورقة ميزانية بدء/توسيع الأعمال مكتملة
- ☐ خطة بدء أو توسيع العمل للمراجعة
- ☐ نسخة من تسجيل العمل النشط في الولاية، أو رخصة/تسجيل العمل المحلي (إذا كان التوسيع جاري)
- ☐ نسخة من شهادة "العمل المملوك لأقليات/نساء/ذوي الاحتياجات الخاصة" أو "العمل المملوك لقدامى المحاربين" (إن وجدت)

التوقيع

أقرّ بموجب هذا أن جميع التصريحات والمستندات المقدمة صحيحة، وأن الأموال المطلوبة تتماشى مع إرشادات برنامج المنح لمدينة إيفريت.

مُعدّ طلب المنحة

الاسم الكامل (بالأحرف المطبوعة)	الوظيفة
التوقيع	التاريخ

المدير التنفيذي للمؤسسة، أو المدير العام، أو الممثل المفوض

الاسم الكامل (بالأحرف المطبوعة)	الوظيفة
التوقيع	التاريخ

التعليمات: يتعين على جميع المتقدمين تعبئة وتقديم هذه الورقة كجزء من طلبهم. عدم استكمال هذه الورقة يُعدّ سبباً لرفض الطلب

تشير قيمة "الاحتياج الكلي" إلى القيمة الإجمالية للاحتياج أو التأثير المقترح كما ورد في طلبكم. سيقوم مراجع المنحة بتحديد هذا المبلغ بناءً على مستندات الميزانية المقدمة أو الوثائق المالية المرفقة مع الطلب يجب عليكم بعد ذلك إدراج جميع مصادر التمويل البديلة التي تم الحصول عليها أو المخطط لاستلامها واستخدامها لنفس الغرض أو غيرها CBDG من المقاطعة، تمويل COVID ، منح PPP ، قروض برنامج CARES الاحتياج (مثل: تمويل قانون)، (D) في خانة المجموع الفرعي في العمود (N/A) إذا لم تتلقوا أي تمويل بديل لنفس الغرض أو الاحتياج، يُرجى كتابة "غير متوفر"

A	B	C	D	E
مصادر التمويل	وصف مختصر للاستخدام	تاريخ الاستلام	المبلغ المستلم	الاحتياج الكلي
(\$ الاحتياج الكلي بالقيمة) لاستخدام منحة صندوق الإغاثة المالية (ARPA SLFRF) من فيروس كورونا التابعة للمدينة عوائد التأمين المساهمات الخيرية مصادر غير ربحية				<i>To be populated by Grant Reviewer</i>
مصادر أو منح تمويل فدرالية أو حكومية أو محلية أخرى (يرجى إدراجها جميعاً أدناه)				
1.)				
2.)				
3.)				
4.)				
5.)				
6.)				
7.)				
الإجماليات الفرعية				
الاحتياج غير الملبي = ([العمود				
E] - [D المجموع الفرعي في العمود]				

اسم المؤسسة/المتقدِّم	
اسم المتقدِّم	
توقيع المتقدِّم	
التاريخ	

نموذج إفصاح عن تضارب المصالح – المستفيدون

تُحظر القوانين الفيدرالية والولائية والمحلية على موظفي ومسؤولي المدينة المشاركة نيابة عن المدينة في أي معاملة تكون لهم فيها مصلحة مالية، ما لم يتم تقديم إفصاح عن تضارب المصالح
تعبئة هذا (ARPA SLFRF) يجب على كل متقدم للحصول على تمويل من صندوق الإغاثة المالية من فيروس كورونا الاستبيان وتقديمه
الغرض من هذا الاستبيان هو تحديد ما إذا كان المتقدم، أو أي من موظفيه، أو أي من ملائكه، قد يكون في وضع يُحتمل أن يشكل تضارب مصالح

1. هل هناك أي عضو (أعضاء) من موظفي المتقدم أو من مالكي منشأة المتقدم يشغل حالياً أو شغل خلال السنة الماضية (من تاريخ هذا الطلب) وظيفة في المدينة كموظف أو مستشار، أو كان عضواً في مجلس المدينة أو غرفة التجارة؟
لا ☐ نعم ☐
إذا كانت الإجابة "نعم"، يرجى إدراج الاسم أو الأسماء أدناه

2. هل سيتم استخدام أموال

ARPA SLFRF

المطلوبة من قبل المتقدم لمنح عقد من الباطن لأي فرد (أفراد) أو جهة (جهات) ذات صلة بالأعمال، ممن يشغل حالياً أو شغل خلال السنة الماضية (من تاريخ هذا الطلب) وظيفة في المدينة كموظف أو مستشار، أو كان عضواً في مجلس المدينة أو غرفة التجارة؟
لا ☐ نعم ☐
إذا كانت الإجابة "نعم"، يرجى إدراج الاسم أو الأسماء أدناه

3. هل هناك أي عضو (أعضاء) من موظفي المتقدم أو من مالكي منشأة المتقدم تجمعهم شراكة تجارية أو علاقة قرابة بأحد موظفي المدينة أو مستشاريها أو أعضاء مجلس المدينة أو غرفة التجارة؟
لا ☐ نعم ☐
إذا كانت الإجابة "نعم"، يرجى إدراج الاسم أو الأسماء أدناه

إذا أجبت بـ "نعم" على أي من الأسئلة أعلاه، فستقوم المدينة وغرفة التجارة بمراجعة الحالة لتحديد ما إذا كان هناك تضارب مصالح فعلي أو محتمل
اسم المؤسسة المستفيدة: _____

اسم المسؤول المفوض: _____ التاريخ: _____

المسمى الوظيفي للمسؤول المفوض: _____

توقيع المسؤول المفوض: _____ التاريخ: _____

بيان الشهادة المالية

تم إعداد جميع البيانات المالية والمستندات والمعلومات ذات الصلة المقدمة إلى غرفة التجارة دعمًا لبرنامج تعافي الأعمال الصغيرة والمنظمات غير الربحية في مدينة إيفريت وفقًا لمبادئ المحاسبة المقبولة عمومًا، وثُبتت المعلومات المقدمة، (ARPA SLFRF) التابع لصندوق الإغاثة المالية من فيروس كورونا حسب علمي، بيانًا حقيقيًا ودقيقًا وكاملًا لوضعنا المالي للفترة الزمنية المذكورة أدناه

أُقرّ وأوافق على تقديم البيانات المالية المدققة إلى غرفة التجارة للفترات المحددة فورًا إذا تم إعداد مثل هذه البيانات. وأُقرّ وأوافق أيضًا على أنه في حال وجود اختلاف جوهري في البيانات المالية المدققة مقارنة بالمعلومات المعتمدة بحيث يتم تقليل أو إلغاء الأثر الاقتصادي السلبي المزعوم، فإنه يجوز لغرفة التجارة سحب جزء أو كامل قيمة المنحة الممنوحة والمطالبة باسترداد التمويل

الفترات التي تشملها هذه الشهادة:

إدخال التواريخ:

أُقرّ بأن جميع التصريحات الواردة أعلاه صحيحة. وأنا على علم بأنه إذا كانت أي من التصريحات المذكورة أعلاه غير صحيحة عمدًا، فسأكون عرضة للمساءلة القانونية

التوقيع

الاسم الكامل

التاريخ

المسمى الوظيفي

اسم المؤسسة

التعليمات: يُطلب من المتقدمين للحصول على منحة بدء/توسيع الأعمال الصغيرة إكمال وتقديم هذه الورقة مع طلبهم. يجب على المتقدمين تعبئة الميزانية وفقاً لاحتياجاتهم الفعلية. يُرجى مراجعة الإرشادات الخاصة بوصف فئات الميزانية للمساعدة في تعبئة الميزانية. إذا لم تنطبق إحدى بنود الميزانية على مشروعكم، يُرجى تركها فارغة. إن تقديم نموذج ميزانية غير مكتمل يُعد سبباً لرفض الطلب

ملاحظة هامة: لكي يكون المتقدم مؤهلاً، يجب أن يكون مشروع من فئة الأعمال الصغيرة، وأن: 1. يُكمل ورقة عمل ميزانية بدء/توسيع داخل المدينة QCT الأعمال، 2. يُقدّم خطة عمل، 3. يكون موقع المشروع في منطقة

A	B	C	D
فئة الميزانية	إرشادات وصف فئة الميزانية	وصف الميزانية من قبل المتقدم	الحكمة الإدارية الإجمالية للبلد (إجمالي الحاجة بالدولار)
اللوازم التجارية أو المعدات أو الأثاث	التكاليف المرتبطة بشراء معدات أو لوازم أو أثاث جديد، إذا كانت مطلوبة لبدء أو توسيع النشاط		
الرسوم القانونية	التكاليف المرتبطة بالرسوم القانونية لبدء العمل، بما في ذلك رسوم التأسيس أو التسجيل، أو الرسوم المرتبطة بتصاريح ورخص الأعمال. قد يشمل ذلك أيضاً الاستشارات والنصائح القانونية العامة، والتخطيط الضريبي والامتثال، والامتثال لقوانين العمل، وصياغة العقود أو مراجعتها		
مكتب جديد أو مساحة إيجار	التكاليف المرتبطة باستئجار أو تأمين مكتب جديد أو مساحة تجارية داخل المدينة. قد يشمل ذلك تغطية تكاليف الإيجار لفترة زمنية محددة		
التسويق أو تطوير الموقع الإلكتروني	التكاليف المرتبطة مباشرة بتطوير الموقع الإلكتروني أو التسويق لجذب عملاء جدد، أو زيادة الوعي بالعلامة التجارية، أو زيادة المبيعات/الخدمات		
تكاليف التشغيل	التكاليف المرتبطة مباشرة بالتشغيل، والتي قد تشمل المرافق، والرواتب، والإيجار أو تكاليف الإيجار		
أخرى	يُرجى التحديد:		
المجموع			

اسم المتقدم

توقيع المتقدم

التاريخ

التعليمات: يُطلب من المتقدمين للحصول على منحة المساعدة الفنية والإرشاد للمستفيدين من الأعمال الصغيرة أو المنظمات غير الربحية إكمال وتقديم هذه الورقة مع طلبهم. يجب على المتقدمين تعبئة الميزانية وفقاً لاحتياجاتهم الفعلية. يُرجى مراجعة إرشادات وصف فئات الميزانية للمساعدة في تعبئة الميزانية. إذا لم تنطبق إحدى بنود الميزانية على مشروعكم، يُرجى تركها فارغة. إن تقديم نموذج ميزانية غير مكتمل يُعد سبباً لرفض الطلب.

A	B	C	D
فئة الميزانية	إرشادات وصف فئة الميزانية	وصف الميزانية من قبل المتقدم	الحكمة التقديرية الإجمالية للبند (إجمالي الحاجة بالدولار)
مراجعات خطة العمل أو المساعدة في إعدادها	التكاليف المرتبطة بمراجعة خطة العمل الحالية الخاصة بمنظمتكم أو تقديم المشورة بشأنها		
تقديم طلبات الحصول على قروض	التكاليف المرتبطة بتقديم طلبات القروض الخاصة بمنظمتكم. لا يُستخدم هذا البند لتغطية تكاليف القرض نفسه، بل فقط التكاليف المرتبطة بتقديم طلب القرض		
الإرشاد و/أو التوجيه المالي	التكاليف المرتبطة بالإرشاد المالي المتعلق باتخاذ القرارات المالية، وإدارة المخاطر، وتعظيم الفرص المالية لمنظمتكم		
الخدمات التقنية	التكاليف المرتبطة مباشرة بتطوير المواقع الإلكترونية، والأمن السيبراني، وبرامج وخدمات (CRM) إدارة علاقات العملاء استضافة/إدارة البريد الإلكتروني، وحلول التخزين السحابي والنسخ الاحتياطي، والدعم (POS) الفني، وأنظمة نقاط البيع		
أخرى	يُرجى التحديد:		
المجموع			

اسم المؤسسة/المتقدم _____

اسم المتقدم _____

توقيع المتقدم _____

التاريخ _____

Place

Everett city, Massachusetts

Everett city, Massachusetts is a city, town, place equivalent, and township located in [Massachusetts](#).

السكان والأشخاص إجمالي عدد السكان: 49,075 المصدر: التعداد العشري لعام 2020 P1	الدخل والفقر متوسط دخل الأسرة: \$71,510 المصدر: مسح المجتمع الأمريكي لمدة خمس سنوات لعام 2021 S1901
التعليم درجة البكالوريوس أو أعلى: 24.4% المصدر: مسح المجتمع الأمريكي لمدة خمس سنوات لعام 2021 S1501	العمل معدل التوظيف: 68.6% المصدر: مسح المجتمع الأمريكي لمدة خمس سنوات لعام 2021 DP03
الصحة إجمالي عدد وحدات السكن: 18,208 المصدر: التعداد العشري لعام 2020 H1	الصحة نسبة الأفراد بدون تأمين صحي: 8.6% المصدر: مسح المجتمع الأمريكي لمدة خمس سنوات لعام 2021 S2701
الأسر وأماكن المعيشة إجمالي عدد الأسر: 17,007 المصدر: مسح المجتمع الأمريكي لمدة خمس سنوات لعام 2021 DP02	العرق والأصل من أصل إسباني أو لاتيني (من أي عرق): 13,990 المصدر: التعداد العشري لعام 2020 P9

// [United States](#) / [Massachusetts](#) / Everett city, Massachusetts

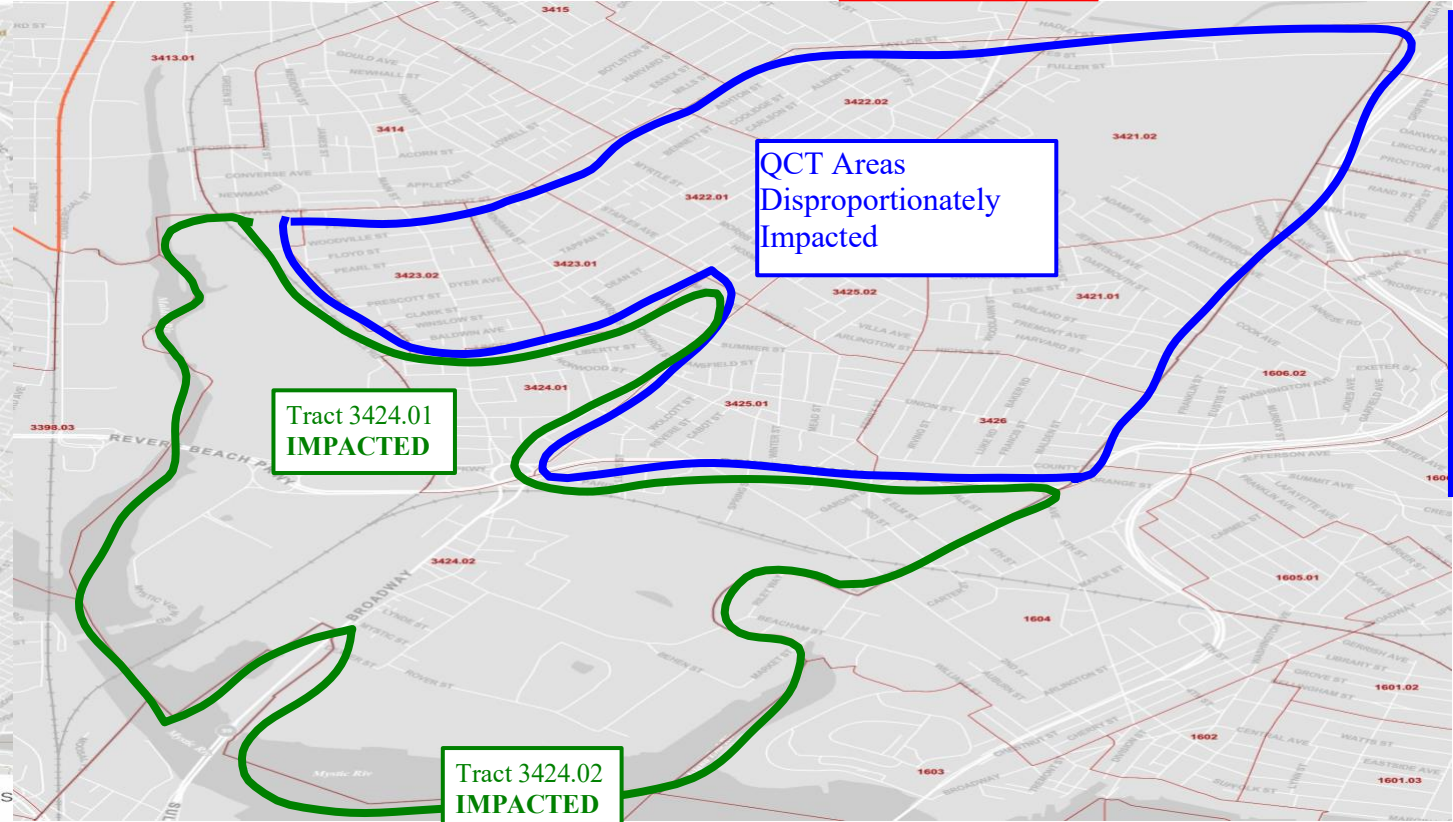
[Display Sources](#)

Populations and People Total Population 49,075 <i>P1 2020 Decennial Census</i>	Income and Poverty Median Household Income \$71,510 <i>S1901 2021 American Community Survey 5-Year Estimates</i>
Education Bachelor's Degree or Higher 24.4% <i>S1501 2021 American Community Survey 5-Year Estimates</i>	Employment Employment Rate 68.6% <i>DP03 2021 American Community Survey 5-Year Estimates</i>
Housing Total Housing Units 18,208 <i>H1 2020 Decennial Census</i>	Health Without Health Care Coverage 8.6% <i>S2701 2021 American Community Survey 5-Year Estimates</i>
Families and Living Arrangements Total Households 17,007 <i>DP02 2021 American Community Survey 5-Year Estimates</i>	Race and Ethnicity Hispanic or Latino (of any race) 13,990 <i>P9 2020 Decennial Census</i>

*الجدول أعلاه يشمل معلومات عن مدينة إيفرت، ولاية ماساتشوستس

Year 2023

Everett city, Massachusetts Reference Map



Populations and People

Age and Sex