

New York City Department of Small Business Services

Solicitud para el Programa de Ahorro de Costos Energéticos (Energy Cost Savings Program)

ECSP ofrece a las empresas elegibles hasta un 45% de descuento en los costos de electricidad regulados y hasta un 35% de descuento en los costos de gas natural regulados.

Las **empresas** podrían calificar si se mudan a la Ciudad de Nueva York (excluido Manhattan al sur de 96th St.) o fuera de las áreas objetivo de Long Island City (Qn), Fulton Ferry (Bk) o Manhattan al sur de 96 St. Las empresas o los propietarios de edificio que realizan mejoras a sus propiedades y ocupan edificios aprobados por ICAP/ICIP, la IDA*, o son propiedad de la Ciudad/del Estado también podrían calificar. Los hoteles, hospitales, sociedades e beneficios públicos, comercios de venta minorista y proveedores de servicios personales no son elegibles. Pueden aplicarse otras restricciones. Para los interesados en beneficios de cogeneración, comuníquese con la SBS Business Incentives Unit (Unidad de Incentivos Comerciales de SBS).

Indique el método de elegibilidad:

- ☐ Programa de Reducción de Impuestos Comerciales Industriales (Industrial Commercial Abatement Program, ICAP)
- ☐ Programa de Incentivos Comerciales Industriales (Industrial Commercial Incentive Program, ICIP)
- ☐ Solicitante a la Industrial Development Agency (Agencia de Desarrollo Industrial, IDA)
- ☐ Maneja u opera un edificio que es propiedad de la Ciudad / del Estado
- ☐ Inquilino en una Instalación Elegible Especial
- ☐ Relocalización de un área objetivo

Solo para uso interno: SEP ☐ Sí ☐ No

Información general

Nombre del solicitante: _____

Nro. de teléfono de la oficina: _____ Correo electrónico: _____

Persona de contacto para esta solicitud: _____

Nro. de Teléfono _____ Correo electrónico: _____

Indique cualquier otro nombre bajo el cual opere la empresa: _____

Empresa de bienes raíces titular de las instalaciones, si corresponde: _____

Número Federal de ID de Contribuyente: _____ SIC/NAIC (Código de industria): _____

Dirección de las instalaciones: _____ Superficie en pies cuadrados _____

Número(s) de manzana: _____ Número(s) de lote: _____ Dirección postal, si es diferente: _____

Empleados – tiempo completo: _____ Medio tiempo: _____ Número de empleados que espera contratar dentro del próximo año: _____

Solicitantes de ICAP/ICIP / Instalaciones Elegibles Especiales

Brinde la fecha de presentación de la solicitud preliminar a ICAP/ICIP: Fecha: _____ Solicitud de ICAP/ICIP Número: _____

Valor tasado de las manzanas y los lotes para los cuales presenta solicitud (Use el valor al momento en que se emitieron sus permisos.) Valor tasado: _____

Costo estimado de construcción/renovación: _____

Fecha de inicio: _____ Fecha de finalización: _____

Inquilino en una Instalación Elegible Especial

Indique el nombre y la dirección de la entidad a la cual el solicitante alquila o alquilará espacio (Incluya el municipio y código postal.)

Propietario: _____

Dirección: _____

¿Se ha firmado el contrato de alquiler? Si la respuesta es sí, indique la fecha _____

Fecha en que el edificio fue aprobado como SEP _____

Solicitantes de IDA / Instalaciones Elegibles Especiales

¿La compañía ha firmado una resolución de incentivo con la IDA?

☐ Sí ☐ No (la solicitud debe presentarse antes de la emisión de la Resolución de la IDA)

Valor tasado de las manzanas y los lotes para los cuales presenta solicitud (Use el valor al momento en que se emitieron sus permisos.)

Valor tasado: _____

Costo estimado de construcción/renovación: _____

Fecha de inicio: _____ Fecha de finalización: _____

Relocalización de un área objetivo

¿Se ha firmado un contrato de alquiler / contrato de compraventa? (La solicitud debe presentarse antes de la firma del contrato de alquiler o de compraventa a un nuevo sitio.) Si la respuesta es sí, quizás no cumpla con los requisitos para este programa.

Si la respuesta es no, indique la fecha en que anticipa firmar: _____

Dirección del sitio del que se muda: _____

Tiempo de ocupación del sitio del que se muda: _____

Pies cuadrados ocupados en el sitio del que se muda: _____

Fecha estimada de mudanza: _____

New York City Department of Small Business Services

Solicitud para el Programa de Ahorro de Costos Energéticos (Energy Cost Savings Program)

Instalaciones que son propiedad de la Ciudad / del Estado / Instalaciones Elegibles Especiales

¿Se ha emitido al solicitante un permiso de construcción, o ha comenzado a trabajar en este proyecto? ☐ Si ☐ No

Valor tasado de las manzanas y los lotes para los cuales presenta solicitud (Use el valor al momento en que se emitieron sus permisos.)

Valor tasado: _____ Costo estimado de construcción/renovación: _____ Fecha de inicio: _____ Fecha de finalización: _____

Las personas que presenten solicitud como una Empresa que se Relocaliza deben presentar dicha solicitud antes de firmar un contrato de alquiler o contrato de compraventa de un sitio nuevo. Las personas que presenten solicitud mediante la IDA deben presentar su solicitud a SBS antes de que de emita una resolución de incentivo de la IDA. Los solicitantes que estén administrando instalaciones de la Ciudad o ESDC deben presentar su solicitud antes de celebrar un contrato de alquiler y administración con la Ciudad o ESDC y antes de la emisión de un permiso de construcción. Las empresas que vayan a ser inquilinos en una Instalación Elegible Especial deben presentar su solicitud dentro de los 120 días siguientes a la firma de un contrato de alquiler para las instalaciones / los inquilinos existentes deben presentar solicitud dentro de los 120 días siguientes al momento en que el edificio es aprobado como una Instalación Elegible Especial (SEP, por sus siglas en inglés). Hay un límite anual de beneficios de \$10,000 por empleado.

Describa, con la mayor cantidad de detalles posible, los productos y/o servicios que ofrece la empresa. (Las actividades de venta minorista NO son elegibles.)

Productos y/o servicios

Si realizará renovaciones o una nueva construcción, describa brevemente el tipo de obras de construcción / renovación..

Descripción de la renovación/construcción

Brinde una lista de los clientes importantes de la empresa

Clientes

Brinda la siguiente información para las instalaciones que solicitan beneficios:

Consumo energético (por favor indique donde corresponda): **Electricidad**

Gas

Combustible

Iluminación

Calefacción

Maquinaria y equipos

Aire acondicionado

Cogeneración

Nota: Los costos de calefacción no son elegibles para un descuento en virtud del Programa de Ahorro de Costos Energéticos. Si las cuentas de electricidad o gas de la compañía se usan para medir tanto la calefacción del espacio como la producción, entonces la empresa debe brindar un análisis energético para descartar la parte correspondiente a calefacción del espacio, que no es elegible.

Si se realiza un análisis energético, firme aquí para que SBS obtenga una copia del informe: _____

New York City Department of Small Business Services

Solicitud para el Programa de Ahorro de Costos Energéticos (Energy Cost Savings Program)

Información sobre la cuenta del servicio eléctrico

Número(s) de cuenta del cliente: _____

Compañía de servicios públicos: _____

Brinde la dirección del medidor si es diferente de la dirección postal:

(De ser necesario, indique cuentas y direcciones adicionales en una hoja de papel por separado.) _____

Su consumo de electricidad se mide por: ☐ Medidor directo

☐ Submedidor. Si se mide con un submedidor, ¿el propietario le cobrará un "cargo adicional"? ☐ Sí ☐ No *

¿Cuál es el porcentaje de esta "sobrecarga", si corresponde?

Importe proyectado de la cuenta de electricidad mensual:

\$ _____

Tipo(s) de maquinaria que usa(n) electricidad: _____

Información sobre la cuenta de gas natural

Número(s) de cuenta del cliente: _____

Compañía de servicios públicos: _____

Brinde la dirección del medidor si es diferente de la dirección postal:

(De ser necesario, indique cuentas y direcciones de medidores adicionales en una hoja de papel por separado.) _____

Su consumo de gas natural se mide por: ☐ Medidor directo

☐ Submedidor Si se mide con un submedidor, ¿el propietario le cobrará un "cargo adicional"? ☐ Sí ☐ No

¿Cuál es el porcentaje de esta "sobrecarga", si corresponde?

Importe proyectado de la cuenta de gas natural mensual:

\$ _____

Tipo(s) de maquinaria que usa(n) gas natural: _____

Incluya copias de las facturas de servicios públicos para el período de doce (12) meses más reciente para cada número de cuenta (si corresponde). Si no tiene disponibles las facturas de 12 meses, presente copias de las cuentas de servicios públicos más recientes.

* Tenga en cuenta que la sobrecarga que realiza el propietario a la cuenta de electricidad no puede superar el 12% en el caso de inquilinos con submedidor.

¿Habrá inquilinos en las instalaciones? ☐ Sí ☐ No

Si la respuesta es sí, indique todos los inquilinos/subinquilinos existentes y/o anticipados (adjunte hoja adicional si es necesario):

Nombre de la compañía

Persona de contacto

Teléfono

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Información de titularidad

Todos los accionistas, socios, agentes y directores que tengan un derecho de participación deben firmar a continuación:

Firma: _____ Testigo: _____ Fecha: _____

Nombre / cargo en letra de imprenta _____

Firma: _____ Testigo: _____ Fecha: _____

Nombre / cargo en letra de imprenta _____

Firma: _____ Testigo: _____ Fecha: _____

Nombre / cargo en letra de imprenta: _____

New York City Department of Small Business Services

Solicitud para el Programa de Ahorro de Costos Energéticos (Energy Cost Savings Program)

Brinde la siguiente información para todos los propietarios que firmaron arriba (Nota: El % de participación debe sumar el 100 %.):

Nombre	% de participación	Fecha de nacimiento	Dirección del hogar	N.º del Seguro Social	Otras afiliaciones comerciales

(Adjunte una hoja adicional si es necesario)

Opcional

¿El negocio es propiedad y operado por un miembro de una minoría y/o una mujer en al menos un 51%? ☐ Sí ☐ No

¿El (o los) propietario(s) principal(es) de la empresa es (o son) veterano(s) de guerra de los Estados Unidos? ☐ Sí ☐ No

País de nacimiento del propietario (o de los propietarios) principal(es) de la empresa: _____

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE VOTANTE

De conformidad con el Artículo 1058 del Acta de Fundación de la Ciudad de Nueva York, hemos brindado un enlace al Formulario de Inscripción de Votante del Estado de Nueva York junto con la Solicitud. Completar los Formularios de Inscripción de Votantes es voluntario. **Cumplir con los requisitos para el Programa no depende de que usted esté inscrito para votar.** Muchas gracias.

Puede encontrar el formulario en: vote.nyc/page/register-vote

***** Antes de que un solicitante pueda ser aprobado para el Programa de Ahorro de Costos Energéticos, se debe completar esta solicitud. A continuación encontrará una lista de verificación de documentos justificativos que lo ayudarán a preparar su solicitud*****

Todos los solicitantes:

- ☐ **Tarifa de solicitud no reembolsable pagadera al New York City Department of Small Business Services (Departamento de Servicios para Empresas Pequeñas)**

Tabla de tarifas: Menos de 10,000sf = \$500; 10,001sf a 25,000sf = \$1,000; 25,001sf a 50,000sf = \$1,250; 50,001sf a 100,000sf = \$1,500; 100,001sf a 250,000sf = \$2,500; Más de 250,000sf = \$5,000

Nota: En el caso de un propietario elegible (por ejemplo, el dueño de un edificio) que solicite beneficios de ECSP para un edificio que estará ocupado por inquilinos que no sean el propietario, la superficie bruta en pies cuadrados se limita al área que no está o no estará ocupada por inquilinos (por ejemplo, áreas comunes).

- ☐ Nómina de pago de una semana - incluya la más reciente (Tachar el número de Seguro Social de manera que no pueda ser identificado)
- ☐ Copias de las cuentas de servicios públicos de doce (12) meses (si corresponde)
- ☐ Copia del contrato de alquiler o de compraventa del lugar para el que solicita beneficios

Solicitantes de ICAP/ICIP:

- ☐ Se debe presentar evidencia de gastos de renovación/nuevas construcciones que superen el gasto mínimo requerido al Department of Finance (Departamento de Finanzas); el solicitante debe asegurarse de que el DOF envíe estos comprobantes a SBS

New York City Department of Small Business Services

Solicitud para el Programa de Ahorro de Costos Energéticos (Energy Cost Savings Program)

Solicitante de IDA:

- ☐ Los comprobantes de gastos de renovación/nuevas construcciones que superen el 10% del valor tasado de las instalaciones deben enviarse al Department of Small Business Services (Departamento de Servicios para Empresas Pequeñas) como cheques o facturas cancelados
- ☐ Resolución de IDA
- ☐ Alquiler de IDA
- ☐ Factura del Impuesto al Bien Inmueble para el año en que se presenta la solicitud

Instalaciones que son propiedad de la Ciudad o del Estado:

- ☐ Los comprobantes de gastos de renovación/nuevas construcciones que superen el 10% del valor tasado de las instalaciones deben enviarse al Department of Small Business Services (Departamento de Servicios para Empresas Pequeñas) como cheques o facturas cancelados

Inquilinos en una Instalación Elegible Especial:

- ☐ Copia del Certificado de Elegibilidad para ECSP del edificio
- ☐ Pruebas de que el propietario ha realizado las inversiones requeridas para cumplir con el umbral de valor tasado

Solicitantes de relocalización:

- ☐ Copia del contrato de alquiler o la escritura del lugar del que se muda
- ☐ Copia del borrador del contrato de alquiler o compraventa del lugar al que se muda, presentado ANTES de mudarse al nuevo lugar
- ☐ Copia de un contrato de alquiler firmado para el lugar al que se muda, que debería presentarse a SBS después de la fecha de presentación de la solicitud de ECSP

Cómo lo recomendaron a ECSP:

- ☐ EDC ☐ ICAP/ICIP ☐ Otra agencia municipal ☐ Centro de llamados de SBS
- ☐ Sitio web
- ☐ LDC
- ☐ Otro propietario de un negocio que había recibido beneficios
- ☐ Otro: _____

New York City Department of Small Business Services

Solicitud para el Programa de Ahorro de Costos Energéticos (Energy Cost Savings Program)

TODOS LOS ACCIONISTAS, SOCIOS, AGENTES Y DIRECTORES QUE TENGAN UN DERECHO DE PARTICIPACIÓN EN LA EMPRESA DEBEN COMPLETAR EL SIGUIENTE CERTIFICADO. SI NECESITA COPIAS ADICIONALES, POR FAVOR FOTOCOPIE ESTE CERTIFICADO.

Yo, el abajo firmante, solicito en nombre de _____ (en adelante, el "Solicitante") que esta solicitud se acepte para su tramitación, y reconozco, en nombre del Solicitante, que cualquier declaración materialmente falsa o declaración engañosa en el presente es motivo de negación, suspensión o revocación de cualquier tipo de asistencia. En mi nombre y en nombre del Solicitante, por el presente autorizo al Department of Small Business Services (Departamento de Servicios para Empresas Pequeñas, SBS) de la Ciudad de Nueva York y al Department of Investigation (Departamento de Investigación, DOI) de la Ciudad de Nueva York a iniciar su procedimiento de verificación de antecedentes con respecto a mí y al Solicitante. Tanto yo como el Solicitante aceptamos darle al DOI permiso para obtener todos los datos personales necesarios de fuente tanto privadas como de gobierno. Tanto yo como el Solicitante aceptamos mantener indemnes a SBS y a la Ciudad de Nueva York con respecto a cualquier reclamo por lesiones, daños, pérdidas o gastos que pudieran surgir en caso de que el procedimiento de verificación de antecedentes anterior no se completara satisfactoriamente.

Por el presente doy mi consentimiento y acepto que el Solicitante y sus empleados y agentes deberán cumplir con todas las disposiciones de derecho y las normativas relacionadas con el Programa de Ahorro de Costos Energéticos (ECSP, por sus siglas en inglés). Además, acepto que el Solicitante deberá permitirles a SBS, la Ciudad y sus agentes inspeccionar las instalaciones del Solicitante durante el horario de atención regular.

Tanto yo como el Solicitante comprendemos que se podrá solicitar que SBS divulgue la información que contienen la solicitud y sus documentos adjuntos (si los hubiere), conforme a las leyes de divulgación aplicables, o a pedido de entes de investigación, cumplimiento de la ley, u otros entes gubernamentales. En mi nombre y en nombre del Solicitante, autorizo a SBS a divulgar dicha información, en virtud de dichas leyes o cuando se solicite, y exoneró a SBS de cualquier responsabilidad para con el Solicitante o para conmigo por dicha divulgación.

En nombre del Solicitante, autorizo a cualquier entidad privada o gubernamental, incluido, entre otros, el New York State Department of Labor (Departamento de Trabajo del Estado de Nueva York) y al United States Department of Labor (Departamento de Trabajo de Estados Unidos), a divulgar a SBS, así como a su sucesor o cesionario, toda información laboral bajo su control en relación con el solicitante y todas y cada una de sus afiliadas y subsidiarias, tanto actuales como futuras. SBS podrá divulgar dicha información en conexión con la administración de sus programas de asistencia financiera.

Por el presente reconozco que la información que contiene la solicitud de mi empresa al ECSP podría no ser suficiente para satisfacer todos los requisitos del Programa. Comprendo que el Department of Small Business Services (Departamento de Servicios para Empresas Pequeñas) de la Ciudad de Nueva York, como agencia administrante del ECSP, tiene derecho a solicitar información adicional para satisfacer los requisitos del Programa. Dicha información adicional podrá incluir, entre otros, la verificación y duplicación de cuentas de servicios públicos o números de cuentas de clientes del proveedor de Servicios de Energía (la compañía de servicios públicos) de la compañía, durante la vigencia total de los beneficios de ECSP.

He sido informado por completo sobre las medidas que el Solicitante o yo podemos adoptar, las cuales, en virtud de la legislación aplicable, resultarían en la obligación de devolver los beneficios recibidos conforme al programa de ECSP. Estas acciones incluyen, entre otros, declaraciones materialmente falsas en esta solicitud, o permitir a operaciones o entidades que no figuran en esta solicitud obtener energía que se vende bajo la condición de un Certificado de Elegibilidad del ECSP.

POR: _____
Firma del Director Ejecutivo Fecha

NOMBRE Y CARGO EN LETRA DE IMPRENTA O EN LETRA DE MOLDE: _____
Nombre Cargo

Envíe la solicitud por correo postal a:

**NEW YORK CITY DEPARTMENT OF SMALL BUSINESS SERVICES
BUSINESS INCENTIVES UNIT
1 Liberty Plaza, 11th Floor
New York, NY 10006
Teléfono (212) 513 – 6345**

DEBERÁ ENVIAR POR CORREO ELECTRÓNICO COPIAS ELECTRÓNICAS DE LAS SOLICITUDES A LAS SIGUIENTES DIRECCIONES

Por favor, envíe la solicitud por correo electrónico a:

MMoultrie@sbs.nyc.gov