



Illinois Department of Commerce & Economic Opportunity

重新营业补助 申请和必要文档

最后一次更新日期: 2021/8/10

本轮“重新营业”(Back to Business, B2B) 补助计划将为因 COVID-19 疫情而受到损失的企业提供 2.5 亿美元。

DCEO (商务与经济机会局) 将通过其补助管理方 Allies for Community Business (A4CB) 从 2021 年 8 月 18 日起开始接受申请。

以下是一系列申请问题以及申请 B2B 补助计划需要的文档。**本文档不是申请表。请不要填写本文档后返回给 DCEO。** 本文档旨在帮助企业主耐心审查、评估他们的资格，并收集完成申请需要的任何文档。星号代表必填字段。

在 8 月 18 日星期三，本文档将由在线提交门户取代，用于收集申请人信息和必要的文档。

企业主信息

企业主名字*

企业主姓氏*

企业主电子邮件地址*

企业主职衔

企业主的社会保障或 ITIN 号码是什么? *

企业主街道地址*

企业主所在城市*

企业主所在州*

企业主邮政编码 (仅 5 位数) *

人口统计信息 - 仅用于报告目的

企业主认同哪种性别?

- 男
- 女
- 其他
- 不想回答

企业主认同哪种种族?

- 美洲印第安人或阿拉斯加原住民

- 亚裔
- 黑人或非裔美国人
- 混血
- 夏威夷原住民或其他太平洋岛民
- 其他
- 白人
- 不想回答

企业主是否为西班牙裔或拉丁裔？（是/否）

企业主是否为退伍军人？（是/否）

企业主是否为残障人士？（是/否）

企业信息

企业法定名称*

企业经营别称 (DBA) - DBA 是企业经营所使用的任何注册名称，但并非其法定企业名称

企业雇主身份识别号（仅 9 位数 - 如果没有 EIN，请使用 SSN 或 ITIN）*

企业电话号码*

企业网站

企业街道地址*

企业所在城市*

企业所在州*

企业邮政编码（仅 5 位数）*

企业的合法组织形态是什么？*

- 个体工商户
- 普通合伙
- 有限合伙 (LP)
- 有限责任公司 (LLC)
- C 公司
- S 公司
- 非营利
- 其他

如果是非营利：您的非营利组织是否为 501c3、501c6 或 501c19，还是其他类型？*

- 501c3
- 501c6
- 501c19
- 其他

请选择最能代表您的主要业务范围的行业

- 农业、林业、渔业和捕猎业
- 采矿
- 公用事业
- 建筑
- 制造业
- 批发贸易
- 零售贸易
- 运输和仓储

- 信息
- 金融和保险
- 不动产、租赁和出租
- 专业、科学和技术服务
- 公司和企业管理
- 行政支持和废物管理以及补救服务
- 教育服务
- 医疗保健和社会协助
- 艺术、娱乐和休闲
- 食宿和食品服务
- 其他服务（除了公共行政）
- 公共行政

您是否在以下获得预留资金分配额的一种行业经营？有关行业的定义以及包括哪些企业，请查看资格指导准则 [\[链接\]](#)。（选择一项）

- 未收到餐厅振兴资金补助 (Restaurant Revitalization Fund, RRF) 的餐厅
- 酒店
- 未收到关闭场所经营者补助 (Shuttered Venue Operator Grant, SVOG) 的艺术组织或企业
- 以上都不是

您的企业是否在以下任何优先行业中？有关行业的定义以及包括哪些企业，请查看资格指导准则 [\[链接\]](#)。（选择一项）

- 服装或电子产品零售商户（不包括电子商务）
- 居家医疗保健服务
- 洗衣服务或干洗
- 未收到儿童保育恢复补助 (Child Care Restoration Grant) 的儿童保育提供者
- 理发店或沙龙
- 室内休闲
- 体育馆或健身房
- 旅游业或集体运输（不包括出租车、豪华轿车或拼车）
- 观众和社会活动支持服务
- 未获得 SVOG 的博物馆或电影院经营者
- 以上都不是

您是否证明您的企业不属于以下任何一种业务范围？*

- i. 不是个体工商户的独立承包商或自由职业者；
- ii. 已领取或已注册领取 DHS（公众服务部）儿童保育恢复补助的儿童保育提供者；
- iii. 因容量以外的原因限制会员的私人俱乐部或企业；
- iv. 主要从事投机活动，通过价格波动而不是通过正常贸易过程来获得利润的企业；
- v. 从贷款活动中获得超过四分之一的年度净收入的企业，除非该企业是被认证为社区发展金融机构 (Community Development Financial Institution, CDFI) 的非银行或非银行控股公司；
- vi. 年度总收入中至少有 33% 来自合法博彩活动的企业；

- vii. 从事层压式推销的企业，其参与者的主要奖励是基于不断增加的参与者的销售额；
- viii. 从事联邦法律或企业所在管辖区的适用法律所禁止的活动的企业。（这些活动包括生产、检修或分销与非法活动有关的原本合法产品，如销售毒品用具或经营故意允许非法卖淫的汽车旅馆）；
- ix. 作为不动产的所有者，其大部分收入来自于根据租赁协议将该不动产出租给一个或多个租户的企业；
- x. 主要从事教学、指导、咨询或灌输宗教或宗教信仰的企业，无论是在宗教或世俗环境中；
- xi. 政府拥有的商业实体（美洲原住民部落拥有或控制的企业除外）；
- xii. 主要从事政治或游说活动的企业；
- xiii. 制造或批发销售烟草制品、酒类，或者制造或批发或零售枪支的企业；
- xiv. 夜总会或脱衣舞俱乐部；
- xv. 职业介绍所；
- xvi. 典当行；
- xvii. 酒类商店；
- xviii. 储存设施或拖车储存场或废品收购场；
- xix. 类似于任何上述企业的机构；或
- xx. 在该计划下，多数股份所有者与该局或该局的合作伙伴的董事、主要股东或领导成员有财务或家庭关系的企业。

- 我证明我的企业不包括在前面提到的业务范围内
- 我的企业包括在前面提到的某一业务范围内

您是否在 2020 年申请了伊利诺伊州营业中断补助 (Business Interruption Grant)? （是/否）

- 如果“是”：您是否在 2020 年收到了伊利诺伊州营业中断补助？

您的企业以前是否接受过紧急援助？*（选择所有适用项）

- 营业中断补助 (BIG) 计划
- 薪资保护计划 (Paycheck Protection Program, PPP) 贷款（只有在您的 PPP 贷款至少有一部分被免除的情况下才选择）
- 伊利诺伊州招待业补助
- 经济伤害灾害贷款 (Economic Injury Disaster Loan, EIDL) 预付补助
- 芝加哥市“共渡时艰” (Together Now) 补助
- 芝加哥市招待业补助
- 关闭场所经营者补助
- 餐厅振兴资金补助
- 伊利诺伊州儿童保育恢复补助
- 您当地市政府或县的任何其他紧急补助
- 我没有收到任何应急资助

企业经营

您的企业是在哪一年开始经营的？

您的企业是在哪一月开始经营的？

您在哪里开展业务？

- 店面
- 街头摊贩
- 在家经营
- 创业培育中心
- 制造工厂
- 其他

在您的报税表上报告的 2019 年实际总收入或销售额*

在您的报税表上报告的 2020 年实际总收入或销售额*

您是否接受过以下社区领航员的协助？[如果适用，请从完整的社区领航员名单 [链接] 中选择一个。]

必要的文档

- 企业主/代表的有效身份证明（驾驶执照、州身份证、护照、母国领事馆卡）*
- 2020 年 4 月至 12 月（含）期间的一份反映企业支出的企业银行对账单*
- 最近的企业银行对账单（如果您是个体工商户，没有企业银行对账单，请提交您在做生意时使用的任何账户的对账单）*
- 2019 年联邦纳税表（如果您用个人 1040 纳税表申报营业税，请随包括的附表 C 提交 2019 年 1040 报税表）*
 - 如果您的 2019 年报税表有密码保护，请在这里插入密码。
- 2020 年联邦纳税表（如果您用个人 1040 纳税表申报营业税，请随包括的附表 C 提交 2020 年 1040 报税表）*
 - 如果您的 2020 年报税表有密码保护，请在这里插入密码。
- 如果上述文档不能反映营业地址，则反映您的当前营业地址的官方凭据，比如公用事业账单、租约、信用卡对账单、营业执照

请注明您希望审查人员了解的有关您的文档或申请的任何详情。

您希望我们推广的在线形象

企业网站

企业 Facebook 账号

企业 Instagram 账号

企业 Twitter 账号

企业 LinkedIn 账号

W9 信息

所得税申报表上的企业名称*

(如果您领取补助, 则这是 1099 税表上所列的接受者。如果您将营业所得税作为个人 1040 报税表的一部分申报, 请输入您的个人姓名。如果您申报单独的营业税, 请输入您的营业税申报表上显示的法定企业名称。)

企业名称或企业 DBA (如与以上不同)

(如果您有与所得税申报表上列出的主要名称不同的企业名称或 DBA, 那么您可以在这里输入。)

企业所有权结构*

- 个体工商户
- 普通合伙
- 有限合伙 (LP)
- 有限责任公司 (LLC)
- C 公司
- S 公司
- 其他

如果是有限责任公司 (LLC): 有限责任公司的税收分类*

- C 公司
- S 公司
- 合伙企业

地址 (号码、街道、公寓或套房号码) *

城市、州与邮政编码

企业主的社会保障号码或 ITIN*

企业雇主身份识别号 (仅 9 位数 - 如果没有 EIN, 请添加 SSN 或 ITIN) *

您是否证明, W9 信息据您所知所信是真实的? * (是/否)

证明

您是否证明, 申请信息和回答据您所知所信是真实的, 并且您理解虚假陈述可能取消您的计划资格? * (是/否)