**PROGRAMA CDBG-DR**

**FORMULARIO DE AUTO-CERTIFICACIÓN DE NEGOCIO DE SECCIÓN 3**

**Los contratistas o subrecipientes deben personalizar esta plantilla antes de utilizar este formulario con las posibles empresas de la Sección 3 que busquen oportunidades de contratación/subcontratación con ellos. Edite las áreas resaltadas en amarillo en la Página 1 y la Página 4.**

# Propósito

Este formulario es para negocios que buscan demostrar que cumplen con los requisitos para ser considerados como un Negocio de Sección 3.

# Instrucciones

1. Complete la “Tabla A: Información Comercial”.

2. Elija entre “1 - Propiedad del Negocio” o “2 - Horas de Trabajo de Empleados del Negocio”, según corresponda.

3. Si no cumple con ninguno de los criterios presentados, complete “3- Estatus de No-Sección 3”.

4. Complete “4- Firma”.

5. Este formulario deberá estar acompañado por evidencia de apoyo; de lo contrario, este formulario, por sí solo, no será suficiente para evaluar si cualifica como Negocio de Sección 3. Como mínimo, deberá anejar un (1) documento que evidencie que es propietario del negocio.

6. Visite el Registro de negocios de Sección 3 del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los EE. UU. (HUD, por sus siglas en inglés) y registre su negocio: <https://portalapps.hud.gov/Sec3BusReg/BRegistry/RegisterBusiness>

# Tabla A: Información Comercial

|  |
| --- |
| *Instrucciones: Complete todas las áreas de la Tabla* |
| Nombre del Negocio | [Escriba Aquí] |
| Nombre de la Persona Contacto | [Escriba Aquí] |
| Correo electrónico de la Persona Contacto | [Escriba Aquí] |
| Teléfono de la Persona Contacto | [Escriba Aquí] |
| Dirección del Negocio | [Escriba Aquí] |
| Núm. de Identificación Federal del Negocio | [Escriba Aquí] |
| Tipo de Negocio (Seleccione uno) | [ ] Corporación[ ] Sociedad [ ] Negocio conjunto[ ] Propietario único  |
| Área de Industria (Código NAICS) | [Escriba Aquí] |

# [ ] 1: Propietario del Negocio

Si al menos el **cincuenta y un porciento (51%)** del negocio pertenece y es controlado por personas con ingresos bajos o muy bajos, complete las secciones 1A y 1B a continuación. Por favor, asegúrese de anejar los documentos correspondientes.

|  |  |
| --- | --- |
| Office workerSección 1A | Document Sección 1B |
| Verificación del Estatus de Sección 3 [ ]  Soy el único propietario de este negocio o uno (1) de un grupo de propietarios de este negocio, quienes cualificamos como personas de bajos o muy bajos ingresos y, colectivamente, somos dueños de, al menos, el cincuenta y un por ciento (51%) del negocio.**O**[ ]  Soy el único propietario de este negocio o uno (1) de un grupo de propietarios de este negocio, quienes cualificamos como residentes de vivienda pública o vivienda asisitida por Sección 8 y somos dueños de, al menos, cincuenta y uno por ciento (51%) del negocio. **Y**[ ]  Adjunto evidencia de mis ingresos bajos o muy bajos.[ ]  Adjunto evidencia de mi estatus de residente en vivienda pública o en vivienda asistida por Sección 8.[ ]  Presentaré mi Auto-certificación de Trabajador de Sección 3.  | **Evidencia de Pertenencia del Negocio** Adjunto lo siguiente: [ ]  Una copia de los Artículos de Incorporación del negocio. [ ]  Una copia de los Estatutos del negocio.[ ]  Evidencia de que soy propietario de un cincuenta y un por ciento (51%) del negocio; o evidencia de que la combinación de los propietarios que son residentes en vivienda pública o vivienda asistida por Sección 8 constituye el cincuenta y un (51%) por ciento de los propietarios del negocio.[ ]  Certificado del Negocio.[ ]  Acuerdo de Sociedad.  |

[ ]  **2:** **Horas de Trabajo de Empleados del Negocio**

Si más del **setenta y cinco por ciento (75%)** de las horas de trabajo para el negocio durante el periodo previo de tres (3) meses, según documentado durante un periodo de seis (6) meses, fueron realizadas por trabajadores de Sección 3, complete las secciones 2A y 2B.

|  |  |
| --- | --- |
| Target AudienceSección 2A | PaperStopwatchSección 2B |
| Verificacion de Horas de TrabajoLa fuerza laboral total de mi negocio produce actualmente un total de **\_\_\_\_\_** horas de trabajo.[ ]  Afirmo que, al menos, el setenta y cinco por ciento (75%) del total de horas trabajadas para mi negocio fue completado por **trabajadores de Sección 3**.  | Evidencia Horas de Trabajo de Empleados Seccion 3[ ]  Adjunto la lista de mis trabajadores a tiempo completo o parcial y sus horas de trabajo.**y**[ ]  Adjunto el formulario de Auto-certificación de Trabajador de Sección 3 completado por cada uno de mis empleados que cualifica como Trabajador de Sección 3 o trabajador identificado de Sección 3, y una copia de sus horarios de trabajo que indica las horas de trabajo completadas.**y**[ ]  Certifico y confirmo que he revisado que cada uno de mis empleados que figuran como trabajadores de Sección 3, cualifican como trabajadores de Sección 3 a base de la documentación de respaldo proporcionada y conservada en los archivos del negocio. |

# [ ]  3: Estatus de No-Sección 3

Después de revisar la información anterior, puedo corroborar:

[ ]  Como propietario(s) del negocio, yo(nosotros) **no cuento(contamos) con ingreso bajo o muy bajo como lo define HUD.**

[ ]  Como propietario(s) del negocio, **yo(nosotros) no vivo(vivimos) en una vivienda pública o vivienda asistida por Sección 8.**

[ ]  Actualmente, el **setenta y cinco por ciento (75%) o más** de las horas de trabajo para mi negocio no son completadas por trabajadores de Sección 3.

# 4: Firma

[ ] Como representante autorizado del Negocio, certifico, bajo pena de perjurio, que la información provista en este formulario es verdadera y precisa.

[ ] Me gustaríaser incluido en la lista para que los contratistas reciban mi información para oportunidades de trabajo disponibles.

[ ] Me gustaría recibir notificaciones sobre próximos eventos y las oportunidades de empleo disponibles.

[ ] Entiendo que, si este formulario es provisto con documentación de apoyo incompleta, solo tendré **treinta (30) días calendario**, contados a partir de la fecha de envío, para proporcionar toda la documentación necesaria.

El Departamento de la Vivienda (**Vivienda**) rechazará todos los Formularios de Auto-certificación que se consideren incompletos, si no son completados por el contratista dentro del periodo de **treinta (30) días**.

**Firma:**

**Fecha**:

**Gracias por completar este formulario.**

Recuerde enviar este formulario con la documentación de respaldo correcto, tal y como se indica en las secciones anteriores.

* **Por correo**

[escriba aquí]

**electrónico a:**

[escriba aquí]

* **En línea:**

[escriba aquí]

* **Por escrito a:**
* **En persona a:**

[escriba aquí]

**Preguntas Frecuentes**

1. **¿Por qué Vivienda proporciona este formulario?**

Vivienda es el recipiente de los fondos CDBG-DR y le gustaría involucrar a los Negocios de Sección 3 de Puerto Rico que cualifiquen para participar en oportunidades de contratación para construcción y no construcción. Vivienda, de igual forma, desea que los subrecipientes o contratistas que trabajan con fondos federales de CDBG-DR utilicen este formulario para identificar a los trabajadores elegibles para sus nuevas oportunidades de contratación o capacitación.

1. **¿Debo usar también el Formulario de Auto-certificación para Trabajadores de Sección 3?**

Sí. Si usted está estableciendo que su negocio es un Negocio de Sección 3, ya sea porque los propietarios del negocio son trabajadores de Sección 3 o por el porcentaje de horas de trabajo para su negocio completadas por trabajadores de Sección 3, entonces deberá utilizar el Formulario de Auto-certificación de Trabajadores de Sección 3.

1. **¿Mi información se hará pública?**

Vivienda protegerá su información. Solo si elige ser incluido en una lista para ser contratado o ser notificado sobre oportunidades para crear una red de contactos, Vivienda compartirá esta con los contratistas u otros subrecipientes que estén buscando candidatos. Siempre puede optar por no participar, escribiendo a nuestro correo electrónico Section3CDBG@vivienda.pr.gov.

1. **¿Cuántas veces tengo que completar este formulario?**

Una (1) vez. De haber algún cambio en su estatus de Sección 3, debe proporcionar una actualización y/o solicitar que se elimine de nuestra lista de Negocio de Sección 3, según corresponda.

**FIN DE FORMULARIO**