

## SOLICITUD DE PRÉSTAMO PARA CUIDADO INFANTIL

Este formulario está diseñado para proporcionarnos suficiente información que permita una consideración efectiva de su solicitud de préstamo. Una solicitud totalmente cumplimentada eliminará

---

---

demoras innecesarias.

### **Información del Solicitante:**

Fecha: \_\_\_\_\_ ¿Quién lo refirió a este programa? \_\_\_\_\_

Nombre del Solicitante: \_\_\_\_\_ Teléfono Residencial: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Dirección Residencial: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Nombre del Negocio: \_\_\_\_\_ Teléfono del Negocio: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
*(Si es diferente al teléfono residencial)*

Dirección del Negocio: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_  
*(Si es diferente a la dirección residencial)*

Dirección de Correo Electrónico: \_\_\_\_\_ Teléfono Celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Condado: \_\_\_\_\_ SS# \_\_\_\_\_

Fecha de Inicio del Negocio: \_\_\_\_\_ Número de Identificación Fiscal \_\_\_\_\_

### **Información del Proyecto:**

¿Cómo planea utilizar el dinero y cómo le ayudará a mejorar su negocio de cuidado infantil? \_\_\_\_\_

---

---

Costo Total Estimado del Proyecto: \_\_\_\_\_

Cantidad solicitada a FEDA (solo puede ser hasta el 50% del costo total del proyecto): \_\_\_\_\_

¿Cómo se pagará la parte del proyecto no financiada por FEDA? \_\_\_\_\_

### **Información Básica:**

1. ¿Cuántos niños inscritos en su programa de cuidado infantil provienen de hogares con ingresos dentro de las pautas del Programa de Asistencia para el Cuidado Infantil? \_\_\_\_\_
2. Número total de niños actualmente inscritos en su programa de cuidado infantil: \_\_\_\_\_ ¿Cuántos de estos niños están a su cargo a tiempo completo? \_\_\_\_\_ ¿A tiempo parcial? \_\_\_\_\_
3. ¿Este número incluye a alguno de sus propios hijos? \_\_\_\_\_ En caso afirmativo, ¿cuántos? \_\_\_\_\_
4. Además de usted, ¿a cuántas personas emplea? A Tiempo completo \_\_\_\_\_ ¿A Tiempo parcial? \_\_\_\_\_
5. Si como resultado de este préstamo se crearán nuevos puestos de trabajo, indique el número de **nuevos** empleos a tiempo completo creados \_\_\_\_\_, y/o el número de **nuevos** empleos a tiempo parcial creados \_\_\_\_\_.

Por favor marque todos los siguientes servicios especiales que proporciona:

- Cuidado en Caso de Enfermedad       Horarios No Convencionales       Cuidado Ocasional  
 Cuidado para Situaciones de Riesgo       Cuidado en Caso de Crisis       Cuidado para Necesidades Especiales  
 Cuidado Culturalmente Especifico       Head Start       Otro: \_\_\_\_\_

### **Declaración de Divulgación:**

*La siguiente declaración es para su información. Todos los Solicitantes de préstamos deben leer esta declaración. Debe estar firmada y fechada para que podamos tramitar su solicitud de financiación.*

Yo/nosotros certifico/certificamos que tengo/tenemos la autoridad para celebrar un contrato para el negocio de cuidado infantil nombrado arriba, y que toda la información en esta solicitud es verdadera a mi/nuestro leal saber y entender. Los abajo firmantes autorizan al personal de la Autoridad de Desarrollo Económico de Fairmont (FEDA) a discutir esta solicitud con el licenciador de estas instalaciones de cuidado infantil.

Yo/nosotros autorizo/autorizamos a FEDA a investigar mi/nuestro historial de crédito financiero personal y comercial según sea necesario para procesar una solicitud de préstamo. Los abajo firmantes autorizan a cualquier persona o agencia de informes del consumidor a dar a FEDA cualquier información que pueda tener sobre los abajo firmantes. Cada uno de los abajo firmantes autoriza a dicha persona o agencia de informes de los consumidores a responder a las preguntas de FEDA sobre su experiencia crediticia con los abajo firmantes.

LOS ABAJO FIRMANTES, al solicitar asistencia financiera de FEDA, reconocen que antes de recibir cualquier asistencia financiera, él o ella acordará cumplir con todas las leyes y regulaciones federales, estatales y locales en la medida en que sean aplicables. Los abajo firmantes autorizan al personal de FEDA a discutir esta solicitud con otras instituciones financieras con el propósito de desarrollar un paquete financiero completo.

Los abajo firmantes también reconocen por la presente que él/ella es consciente de que, en virtud de las disposiciones de la Ley de Igualdad de Oportunidades de Crédito, él/ella tiene derecho a recibir una declaración por escrito de la(s) razón(es) específica(s) de la denegación en caso de que esta solicitud de crédito sea denegada. Para obtener una declaración, por favor, póngase en contacto con FEDA, 100 Downtown Plaza, Fairmont, MN 56031 en un plazo de sesenta (60) días a partir de la fecha de notificación de la denegación del crédito.

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Co-Solicitante (si corresponde)

### **Ley de Igualdad de Oportunidades de Crédito (Equal Credit Opportunity Act)**

La Ley Federal de Igualdad de Oportunidades prohíbe a los prestamistas discriminar a los solicitantes de crédito por motivos de raza, color, religión, nacionalidad, sexo, estado civil, edad (siempre que el solicitante tenga capacidad para suscribir un contrato vinculante); porque la totalidad o parte de los ingresos del solicitante procedan de cualquier programa de asistencia pública; o porque el solicitante haya ejercido de buena fe cualquier derecho contemplado en la Ley de Protección del Crédito al Consumidor. La agencia federal que administra el cumplimiento de esta ley en relación con este acreedor es la Comisión Federal de Comercio (Federal Trade Commission, Igualdad de Oportunidades de Crédito) (Equal Credit Opportunity), Room 500, 633 Indiana Avenue N.W., Washington, DC 20580.

*La Autoridad de Desarrollo Económico de Fairmont (Fairmont Economic Development Authority) se reserva el derecho de modificar sus productos de préstamo en cualquier momento.*

DEVOLVER A:

Autoridad de Desarrollo Económico de la Ciudad de Fairmont  
(City of Fairmont Economic Development Authority)  
100 Downtown Fairmont  
Fairmont, MN 56013  
Attn: Linsey Preuss