



Programa de Estabilización de Microempresas (MicroE) Formulario de Consentimiento y Divulgación, Información Personal No-pública

Instrucciones: Usted debe completar este formulario (este "Consentimiento") para permitir que la [Ciudad/Nombre del Pueblo] ("Ciudad/Pueblo") y la Oficina de Vivienda y Desarrollo Comunitario de Rhode Island ("OHCD", por sus siglas en inglés) compartan información personal no-pública (como se define en este documento) con respecto a [nombre de empresa] (el "Solicitante") [y cualquier director/ socio/propietario] del Solicitante con agencias y compañías para procesar la solicitud de [nombre de la compañía].

El Solicitante [y cualquier director/socio/propietario] del Solicitante puede terminar este Consentimiento en cualquier momento antes de recibir la asistencia de CDBG. Sin embargo, si el Solicitante [o cualquier director/ socio/ propietario] del Solicitante termina este Consentimiento, la Ciudad/Pueblo no podrá procesar su solicitud y la Ciudad/Pueblo y/o el OHCD no podrán proporcionar asistencia de CDBG.

[Yo/Nosotros], los abajo firmantes [individuos como director/socio/propietario] del Solicitante, por la presente consiento/consentimos y autorizo/autorizamos a la Ciudad/Pueblo y OHCD (incluidos sus socios, afiliados, agentes, contratistas y sus respectivos cesionarios), como parte de la solicitud del Solicitante para la asistencia del Programa de Estabilización de Microempresas (el "Programa"), para solicitar, acceder, revisar, divulgar, lanzar y compartir toda la información recibida con respecto a la solicitud del Solicitante para el Programa ("Información personal No-pública" o "NPI", por sus siglas en inglés), ya sea proporcionada por el Solicitante o cualquier [director/socio/propietario] del Solicitante, o por terceros externos adicionales con quienes el Solicitante o cualquiera de los [directores/socios/propietarios] del Solicitante pueden o pueden no tener una relación, y solo según sea necesario o deseable, a la sola discreción de la Ciudad/ Pueblo o OHCD, para la determinación final de la elegibilidad del Solicitante y la cantidad de asistencia bajo el Programa, y para cumplir con todas las capas de subsidio aplicables y la duplicación de los requisitos de beneficios.

El Solicitante y sus [directores/socios/propietarios] del Solicitante autorizan la divulgación de toda la Información Personal No-pública con el fin de cumplir con los requisitos de elegibilidad y determinación de beneficios del Programa, y los niveles de subsidio y la duplicación de los requisitos de beneficios. El Solicitante y los [directores/socios/propietarios del Solicitante] entienden y reconocen que cualquier parte que divulgue información en nombre de la Ciudad/Pueblo o OHCD, o la Ciudad/Pueblo o OHCD, en nombre del Solicitante [o cualquier director/socio/propietario] del Solicitante no es responsable de cualquier declaración u omisión negligente, y el Solicitante y todos los que suscriben acuerdan eximir de responsabilidad a la Ciudad/Pueblo, OHCD y a las partes divulgadoras de todos los reclamos, acciones, demandas u otros procedimientos, y todas y cada una de las pérdidas, sentencias, daños, gastos u otros costos (incluidos honorarios razonables de abogados y desembolsos), que surjan de o de alguna manera relacionados con su divulgación.

Como parte de este Consentimiento, el Solicitante y todos los [directores/socios/propietarios] del Solicitante además autorizan a la Ciudad/Pueblo y a cualquier otra institución financiera, prestadora, aseguradora, agencia gubernamental (federal o estatal), oficina de crédito, proveedor de servicios financieros o cualquier otro tercero para obtener, usar y divulgar cualquiera de los NPI del solicitante y/ o cualquier [director/socio/propietario] del Solicitante en su posesión, según sea necesario o deseable, a la sola discreción de la Ciudad/Pueblo, para permitir que la Ciudad/Pueblo administre el Programa y procese la solicitud del Solicitante.

Como parte de este Consentimiento, el Solicitante y todos los [directores/socios/propietarios] del Solicitante además autorizan a OHCD y cualquier otra institución financiera, prestadora, aseguradora, agencia gubernamental (federal o estatal), agencia de crédito, proveedor de servicios financieros o cualquier otro tercero para obtener, usar y divulgar cualquiera de los NPI del Solicitante y/o cualquier [director/socio/propietario] del Solicitante en su posesión, según sea necesario o deseable, a la sola discreción de OHCD, para habilitar OHCD para administrar el Programa, procesar la solicitud del Solicitante y cumplir con todos los requisitos de subvención y duplicación de beneficios aplicables.

El Solicitante y los [directores/socios/propietarios] del Solicitante entienden y reconocen que la Ciudad/ Pueblo y OHCD pueden obtener, usar y divulgar cualquier NPI recibido en su investigación de la solicitud del Solicitante con terceros, incluidos los mencionados anteriormente, como necesario o deseable, a la sola discreción de la Ciudad/Pueblo u OHCD, para la determinación final de la elegibilidad del Solicitante y la cantidad de asistencia bajo el Programa. Toda la NPI será retenida por la Ciudad/Pueblo y OHCD de acuerdo con los requisitos del Programa.

El consentimiento del Solicitante o cualquiera de los [directores/socios/propietarios] del Solicitante puede ser revocado o finalizado en cualquier momento mediante notificación por escrito a la Ciudad/ Pueblo y OHCD. El Solicitante y todos los [directores/socios/propietarios] del Solicitante entienden y reconocen que cualquier revocación (finalización) de este Consentimiento puede afectar la capacidad del Solicitante de recibir asistencia bajo el Programa. A menos que se revoque según lo dispuesto en este Consentimiento, este Consentimiento permanecerá en pleno vigor y efecto hasta que todas las obligaciones con la Ciudad/Pueblo y OHCD se cumplan en su totalidad.

Al completar y firmar este formulario, el Solicitante y los [directores/socios/propietarios] del Solicitante reconocen y aceptan todo lo expuesto arriba y aceptan que este Consentimiento se puede proporcionar en nombre del Solicitante o cualquier [director/socio/propietario] de El Solicitante de cualquier institución financiera, prestadora, aseguradora, agencia gubernamental (federal o estatal), agencia cuasigubernamental, agencia de crédito, proveedor de servicios financieros u otro tercero que brinde asistencia financiera de COVID-19 (LISC, R.I. Foundation, United Way of Rhode Island).

Fecha: _____

Nombre del Negocio: _____

Firma del propietario: _____

Nombre: _____ Título: _____

Firma del copropietario: _____

Nombre: _____ Título: _____