



GOBIERNO DE PUERTO RICO  
Departamento de Desarrollo Económico y Comercio  
Programa de Desarrollo Laboral



**Programa de Desarrollo Laboral**  
**Proyecto de Capitalización de Negocios**  
**Solicitud de Servicios**

Número de caso \_\_\_\_\_

Nombre del Individuo o Negocio		Nombre del Propietario del Negocio	
Dirección Física:			
Dirección Postal:			
Teléfono:		Correo electrónico:	
Tipo de Negocio:		Seguro Social Patronal:	
Fecha de inicio de operación del negocio:			
¿Su negocio está operando actualmente? Sí____ No____		Volumen del negocio:	
Cantidad de Empleados _____		\$ _____	
¿Cómo se enteró de la disponibilidad de los fondos? ___ Periódico ___ Radio ___ Facebook ___ Twitter _____ TV ___ Amigo ___ Otros: _____			
Descripción breve de los daños causados a su negocio por los huracanes Irma y/o María:			
¿Usted hizo alguna reclamación al seguro? Sí____ No____ si contestó sí, favor explicar			
¿Ha recibido asistencia de otros fondos federales o estatales? Sí____ No____ si contestó sí, favor explicar			
Uso propuesto para los fondos solicitados:			
Certifico que la necesidad que presento, el uso propuesto para los fondos solicitados no ha sido cubierta por ningún seguro y/o programa estatal o federal.			
Firma del Propietario o Personal Autorizado		Fecha:	
<b>Uso oficial</b>			
<b>Observaciones</b>			

**Firma Personal Autorizado DDEC-PDL**

**Fecha**

- \* Somos un Patrono/Programa con igualdad de oportunidades. Servicios de apoyo y auxiliares están disponibles para personas con impedimentos que así lo soliciten.
- \* Proyecto sufragado con fondos federales bajo la Ley de Oportunidades y de Innovación en la Fuerza Laboral, "WIOA".
- \* La otorgación de los fondos están regulados por el Gobierno Federal, el incumplimiento de las normas establecidas conlleva una penalidad.
- \* Sujeto a disponibilidad de fondos.