



**Small Business Stabilization Program Grant – Sole Proprietors |  
Subvención del Programa de Estabilización de Pequeñas Empresas – Propietarios Únicos**

**Grant Application Worksheet  
Formulario de Solicitud de Subvención**

**Authorized Representatives & Information Sharing Disclaimer**

**Responsabilidad sobre Representantes Autorizados y el Intercambio de Información**

The City of Hillsboro works only with the organizations specifically identified within this grant application and related program materials. Organizations or individuals not expressly listed are **not authorized representatives of the City of Hillsboro** for purposes of this program.

La Ciudad de Hillsboro trabaja únicamente con las organizaciones identificadas específicamente en esta solicitud de subvención y en los materiales relacionados con el programa. Las organizaciones o personas que no estén expresamente incluidas **no son representantes autorizados de la Ciudad de Hillsboro** para los propósitos de este programa.

Applicants are advised to exercise caution when sharing personal, financial, or business information with any unauthorized third party. Any disclosure of information to organizations or individuals not identified as authorized program partners is made **at the applicant’s own discretion and risk**.

Se recomienda a los solicitantes actuar con precaución al compartir información personal, financiera o comercial con terceros no autorizados. Cualquier divulgación de información a organizaciones o personas que no hayan sido identificadas como socios autorizados del programa se realiza **bajo el propio criterio y riesgo del solicitante**.

The City of Hillsboro assumes no responsibility or liability for any loss, damages, misuse of information, fraud, or other harm resulting from the disclosure of personal or business information to unauthorized parties.

La Ciudad de Hillsboro no asume ninguna responsabilidad ni obligación por pérdidas, daños, uso indebido de información, fraude u otros perjuicios derivados de la divulgación de información personal o comercial a partes no autorizadas.

**Section 1: Business Information | Sección 1: Información de la empresa**

First Name | **Nombre:** \_\_\_\_\_ Last Name | **Apellido:** \_\_\_\_\_

Phone | **Teléfono:** \_\_\_\_\_ Email | **Correo electrónico:** \_\_\_\_\_  
*Example/ ejemplo: 503-123-4567 example: name@email.com | ejemplo: nombre@correo.com*

Business Name | **Nombre de la empresa:** \_\_\_\_\_  
*Enter the legal business name or the name customers know you by. | Escriba el nombre legal del negocio o el nombre con el que sus clientes lo conocen.*

Primary Business Address | **Dirección principal del negocio:** \_\_\_\_\_  
*Include street address, city, and ZIP code. Incluya calle, ciudad y código postal.*

Business Type | **Tipo de negocio:**

Select the option that best describes your business. | **Seleccione la opción que mejor describa su negocio.**

Restaurant | **Restaurante**

Mobile Food Service | **Servicio de comida móvil**

Food Market | **Mercado de alimentos**

Bakery | **Panadería**

Grocery Store | **Tienda de comestibles**

Retail | **Minorista**

Commercial | **Comercial**

Other | **Otro**

If other, please explain | **Si es otra opción, por favor, explique:** \_\_\_\_\_

Number of Workers | **Número de trabajadores:**

*Include employees who work for your business (full-time and part-time including yourself). If you are unsure about contractors, do not include them. | **Incluya empleados de tiempo completo y medio tiempo incluyéndose a usted mismo. Si no está se-guro/a sobre contratistas, no los incluya.***

1 (Owner only) | **1 (Solo para el propietario)**

2-5

---

## **Section 2: Eligibility Confirmation | Sección 2: Confirmación de elegibilidad**

Please confirm | **Por favor, confirme:**

My business is located within the City of Hillsboro | **Mi negocio está ubicado dentro de la ciudad de Hillsboro**

My business has 5 or fewer workers | **Mi negocio tiene 5 o menos trabajadoras**

I have a City of Hillsboro business license | **Tengo una licencia comercial de la Ciudad de Hillsboro**

\_\_\_\_\_ Hillsboro Business License Number | **Número de licencia comercial de Hillsboro**

My business was operating prior to January 1, 2025 | **Mi negocio estaba operando antes del 1 de enero de 2025**

My business experienced disruption related to public safety or enforcement activity or economic instability | **Mi negocio experimentó interrupciones relacionadas con la seguridad pública, actividades de aplicación de la ley o inestabilidad económica**

I intend to continue operating | **Tengo la intención de continuar operando**

---

## **Section 3: Type of Impact (Check all that apply) | Sección 3: Tipo de impacto (Marque todas las opciones que correspondan)**

Temporary closure | **Cierre temporal**

Reduced hours | **Horario reducido**

Employee loss or reduced staffing | **Pérdida de empleados o reducción de personal**

Customer decline | **Disminución de clientes**

Appointment cancellations | **Cancelación de citas**

Supply chain disruption | **Interrupción de la cadena de suministro**

Safety concerns | **Preocupaciones de seguridad**

Other | **Otra:**

---

---

#### Section 4: Impact Narrative (Required) | Sección 4: Narrativa del impacto (Obligatorio)

In 3–5 sentences, describe how your business was impacted (eg. Due to the activities of federal agents in our area, we were forced to close for a few days, resulting in a 30% loss of our weekly revenue) | En 3 a 5 oraciones, describa cómo se vio afectado su negocio (p. ej., debido a las actividades de agentes federales en nuestra zona, nos vimos obligados a cerrar durante unos días, lo que resultó en una pérdida del 30 % de nuestros ingresos semanales):

---

---

#### Section 5: Duration of Impact | Sección 5: Duración del impacto

Less than 1 week | Menos de una semana

1–2 weeks | 1–2 semanas

2–4 weeks | 2 a 4 semanas

More than 1 month | Más de un mes

---

---

#### Section 6: Optional Supporting Documentation | Sección 6: Documentación de respaldo opcional

(Photos of closure or reduced activity; Appointment logs or cancellations; or Staff schedules showing reduced hours) | (Fotos del cierre o de la reducción de actividad; registros de citas o cancelaciones; o horarios del personal que muestren una reducción de horas)

I am submitting additional documentation | Estoy presentando documentación adicional

I am not submitting documentation | No voy a presentar documentación

(If yes, list items) | (En caso afirmativo, enumere los artículos):

---

---

## Section 7: Self-Certification | Sección 7: Autocertificación

I certify that | Certifico que:

- The information provided is true and accurate to the best of my knowledge | La información proporcionada es veraz y exacta, a mi leal saber y entender
- My business experienced disruption as described | Mi negocio experimentó una interrupción tal como se describe.
- I understand additional information may be requested for verification | Entiendo que se puede solicitar información adicional para fines de verificación.

Signature | Firma: \_\_\_\_\_ Date | Fecha: \_\_\_\_\_

---

---

## Section 8: Consent | Sección 8: Consentimiento

I agree to program terms and conditions | Acepto los términos y condiciones del programa

If you receive this grant, you agree to the following conditions:

Complete a program evaluation within 12 months of award.

Si recibe esta subvención, usted acepta las siguientes condiciones:

Realizar una evaluación del programa en un plazo de 12 meses a partir de la concesión de la subvención.