



DEPARTAMENTO DE DESARROLLO ECONÓMICO Y COMERCIO
SUBVENCIÓN EN BLOQUE PARA DESARROLLO COMUNITARIO – RECUPERACIÓN ANTE
DE DESASTRES (CDBG-DR)
PROGRAMA DE INCENTIVO DE APOYO ENERGÉTICO 2.0
AUTOCERTIFICACIÓN DE DUPLICACIÓN DE BENEFICIOS

La Ley Robert T. Stafford de Ayuda en Casos de Desastre y Asistencia de Emergencia (**Ley Stafford**), según enmendada, 42 U.S.C. § 5121 *et seq.*, generalmente prohíbe que cualquier persona, empresa u otra entidad reciba una duplicación de beneficios (**DOB**, por sus siglas en inglés).¹ Para cumplir con la Ley Stafford, el Departamento de la Vivienda de Puerto Rico (**Vivienda**), como administrador designado, y sus subrecipientes, como el Departamento de Desarrollo Económico y Comercio (**DDEC**), deben asegurar que cada programa ayude a una persona o entidad solo en la medida en que la persona o entidad tenga una necesidad de mejora del sistema de energía eléctrica no satisfecha. Por lo tanto, Vivienda y sus subrecipientes deben realizar una revisión individual de la asistencia recibida por cada solicitante para determinar que la referida asistencia no causará DOB. Para cumplir con esta obligación, Vivienda y sus subrecipientes deben verificar todas las fuentes de asistencia recibidas por el solicitante y cómo el solicitante utilizó esa asistencia.

El DDEC considerará cualquier asistencia para los mismos propósitos que haya recibido o esté disponible a las PyMEs solicitantes del Programa de Incentivo de Apoyo Energético 2.0 (**Programa**) y determinará si existe DOB. El Programa deducirá toda ayuda o beneficio determinado duplicativo del cálculo de la necesidad total antes de otorgar cualquier asistencia financiera a una PyME solicitante.

Por lo tanto, yo, _____, representante autorizado de la empresa solicitante, a nombre de la empresa solicitante: _____, con número de caso _____, por la presente certifico al Programa de Incentivo de Apoyo Energético 2.0 que la información provista a continuación es verdadera y correcta de acuerdo con mi conocimiento personal.

Instrucciones: Por favor, marque el encasillado y complete la información que corresponda en cada oración para indicar si la empresa solicitante _____ recibió asistencia financiera de alguna de las fuentes enumeradas al momento de presentar la solicitud al Programa.

¹ Un DOB ocurre cuando una persona, empresa u otra entidad recibe asistencia por desastre de múltiples fuentes para el mismo propósito, y la asistencia total recibida para ese propósito es mayor que la necesidad total. El monto de DOB es la cantidad recibida en exceso de la necesidad total para el mismo propósito. Cuando la necesidad total de las actividades elegibles es mayor que el total de la asistencia recibida para el mismo propósito, la diferencia entre estas cantidades se considera como una necesidad no satisfecha.

1. Administración Federal de Pequeñas Empresas (**SBA**, por sus siglas en inglés):

Sí: cantidad \$_____. Fecha de adjudicación: _____.

Propósito de la asistencia: _____.

No. Si la contestación es No, responda a las siguientes preguntas.

a. ¿Ha solicitado un préstamo de SBA? Sí No

b. ¿Rechazó un préstamo de SBA? Sí No

c. ¿Cuál fue la cantidad del préstamo? \$_____.

d. ¿Por qué no aceptó el préstamo? [Explique]

2. Agencia Federal para el Manejo de Emergencias (**FEMA**, por sus siglas en inglés):

No Sí: Cantidad \$_____. Fecha de adjudicación: _____.

Propósito de la asistencia: _____.

3. Programa Nacional de Seguro contra Inundaciones (**NFIP**, por sus siglas en inglés):

No Sí: Cantidad \$_____. Fecha de adjudicación: _____.

Propósito de la asistencia: _____.

4. Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los Estados Unidos (**HUD**, por sus siglas en inglés):

No Sí: Cantidad \$_____. Fecha de adjudicación: _____.

Propósito de la asistencia: _____.

5. Oficina Central de Recuperación, Reconstrucción y Resiliencia (**COR3**):

No Sí: Cantidad \$_____. Fecha de adjudicación: _____.

Propósito de la asistencia: _____.

6. Cubierta de Mayor Costo de Cumplimiento (**ICC**, por sus siglas en inglés):

No Sí: Cantidad \$_____. Fecha de adjudicación: _____.

Propósito de la asistencia: _____.

7. Seguros Privados:

No Sí: Cantidad \$_____. Fecha de adjudicación: _____.

Propósito de la asistencia: _____.

8. Asistencia de organizaciones sin fines de lucro o caridad (Cruz Roja, United Way, iglesia local, etc.):

No Sí: Cantidad \$_____. Fecha de adjudicación: _____.

Propósito de la asistencia: _____.

9. Programa de Subvención en Bloque para el Desarrollo Comunitario – Subvenciones en Respuesta al Coronavirus (**CDBG-CV**, por sus siglas en inglés):

No Sí: Cantidad \$_____. Fecha de adjudicación: _____.

Propósito de la asistencia: _____.

10. Programa de Subvención en Bloque para el Desarrollo Comunitario – Recuperación ante Desastres (**CDBG-DR**, por sus siglas en inglés):

No Sí: Cantidad \$_____. Fecha de adjudicación: _____.

Propósito de la asistencia: _____.

11. Programa de Subvención en Bloque para el Desarrollo Comunitario – Mitigación (**CDBG-MIT**, por sus siglas en inglés):

No Sí: Cantidad \$_____. Fecha de adjudicación: _____.

Propósito de la asistencia: _____.

12. Subvención por interrupción de negocio (**BIG**, por sus siglas en inglés) del Departamento de Desarrollo Económico y Comercio de Puerto Rico (**DDEC**):

No Sí: Cantidad \$_____. Fecha de adjudicación: _____.

Propósito de la asistencia: _____.

13. Préstamo de desastre por daños económicos (**EIDL**, por sus siglas en inglés) de SBA:

No Sí: Cantidad \$_____. Fecha de adjudicación: _____.

Propósito de la asistencia: _____.

14. Programa de protección de pago (**PPP**, por sus siglas en inglés) de SBA:

No Sí: Cantidad \$_____. Fecha de adjudicación: _____.

Propósito de la asistencia: _____.

15. Fundaciones Privadas:

No Sí: Cantidad \$_____. Fecha de adjudicación: _____.

Propósito de la asistencia: _____.

16. Gobierno Central y/o Municipal de Puerto Rico:

No Sí: Cantidad \$_____. Fecha de adjudicación: _____.

Propósito de la asistencia: _____.

17. Agencias gubernamentales de Puerto Rico:

No Sí: Cantidad \$_____. Fecha de adjudicación: _____.

Propósito de la asistencia: _____.

18. Otros beneficios o incentivos económicos:

No Sí: Cantidad \$_____. Fecha de adjudicación: _____.

Propósito de la asistencia: _____.

19. [Incluya cualquier otra fuente de DOB específica del programa]

No Sí: Cantidad \$_____. Fecha de adjudicación: _____.

Propósito de la asistencia: _____.

20. [Incluya cualquier otra fuente de DOB específica del programa]

No Sí: Cantidad \$_____. Fecha de adjudicación: _____.

Propósito de la asistencia: _____.

21. [Incluya cualquier otra fuente de DOB específica del programa]

No Sí: Cantidad \$_____. Fecha de adjudicación: _____.

Propósito de la asistencia: _____.

Reconozco que proveer información falsa constituye justa causa para denegar mi participación en el Programa y en el Programa de Subvención en Bloque para Desarrollo Comunitario – Recuperación ante Desastres Energía (**CDBG-DR Energía**, por sus siglas en inglés), o la cancelación de los beneficios del Programa CDBG-DR Energía, y podría dar lugar al reembolso o la restitución de los fondos desembolsados para cualquier tipo de asistencia financiera provista por el Programa CDBG-DR Energía.

Advertencia: Cualquier empresa solicitante que, a sabiendas, haga una afirmación o declaración falsa a HUD puede quedar sujeta a penalidades civiles o criminales según dispuesto en 18 U.S.C. § 287, § 1001 y 31 U.S.C. § 3729.

Nombre de la Empresa Solicitante

Fecha

Nombre del Representante del Solicitante
(Letra de Molde)

Firma del Representante
del Solicitante