

دليل البرنامج والتقديم

تاريخ المراجعة: 05/25/23



CALIFORNIA
Supplemental Paid
Sick Leave Grant

APPLICATION PORTAL POWERED BY LENDISTRY

مبالغ المنح المؤهلة	الإجازة المرضية التكميلية المدفوعة نتيجة تفشي مرض كورونا المستجد (COVID-19) المقدمة من قبل مقدم الطلب، والتي يمكن التحقق منها (في الفترة من 1 يناير 2022 - 31 ديسمبر 2022)
\$5,000	\$5,000 إلى \$10,000
\$10,000	\$10,000 إلى \$14,999
\$15,000	\$15,000 إلى \$19,999
\$20,000	\$20,000 إلى \$24,999
\$25,000	\$25,000 إلى \$29,999
\$30,000	\$30,000 إلى \$34,999
\$35,000	\$35,000 إلى \$39,999
\$40,000	\$40,000 إلى \$44,999
\$45,000	\$45,000 إلى \$49,999
\$50,000	\$50,000 أو أكثر

سيُقدّم برنامج منح الإغاثة الخاص بالإجازات المرضية التكميلية المدفوعة التي تم إعطاؤها نتيجة تفشي مرض كورونا المستجد (COVID-19) للمشروعات الصغيرة وغير الربحية في كاليفورنيا منحًا إلى "الشركات الصغيرة والمنظمات غير الربحية المؤهلة" على أساس من يأتي أولاً يتلقى الخدمة أولاً لمساعدة الشركات الصغيرة والمنظمات غير الربحية المؤهلة التي تكبدت تكاليف الإجازة المرضية التكميلية التي تم إعطاؤها نتيجة تفشي مرض كورونا المستجد (COVID-19) وفقًا للقسمين [248.6](#) و [248.7](#) من قانون العمل في كاليفورنيا.

لا يُسمح باستخدام المنح إلا لتعويض الإجازة المرضية التكميلية المدفوعة نتيجة تفشي مرض كورونا المستجد (COVID-19) في الفترة بين 1 يناير 2022 و 31 ديسمبر 2022. يجب على مقدمي الطلبات تقديم إثبات سجلات رواتب الموظفين للتحقق من جميع الإجازات المرضية التكميلية المدفوعة نتيجة تفشي مرض كورونا المستجد (COVID-19)، والتي يقدمها مقدم الطلب وفقًا لمتطلبات القسمين 248.6 و 248.7 من قانون العمل في كاليفورنيا التي تتطابق مع مبلغ طلب المنحة.

- لأغراض هذا البرنامج، تعني "الشركة الصغيرة أو المنظمة غير الربحية المؤهلة" مشروعًا تجاريًا أو مؤسسة غير ربحية تفي بجميع معايير الأهلية (المدرجة [هنا](#)) المنصوص عليها في قسم قانون حكومة كاليفورنيا 12100.965، وفق ما أكدته مكتب كاليفورنيا لمحامي الشركات الصغيرة (California Office of the Small Business Advocate, CalOSBA) أو الوكيل المالي من خلال مراجعة انخفاضات الإيرادات، وأموال الإغاثة المستلمة الأخرى، وسجل الائتمان (فقط لأغراض التحقق من امتثال مكتب الضوابط الخارجية) والإقرارات الضريبية والتحقق من صحة الحساب المصرفي.
- يعني "مقدم الطلب" المشروع الصغير المؤهل أو المنظمة غير الربحية المؤهلة، بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، أي شركة أو منظمة غير ربحية أو جمعية تعاونية أو شراكة، تقدم طلبًا للبرنامج.
- يعني "برنامج منح الإغاثة الخاص بالإجازة المرضية التكميلية المدفوعة في كاليفورنيا للشركات الصغيرة وغير الربحية نتيجة تفشي مرض كورونا المستجد (COVID-19)" أو الذي يُشار إليه اختصارًا بـ "البرنامج" برنامج المنح الذي تم إنشاؤه في قسم قانون حكومة كاليفورنيا 12100.975.

يجب أن يلي "المشروع الصغير المؤهل أو المنظمة غير الربحية المؤهلة" المعايير التالية حتى يكون مؤهلاً لتلقي منحة بموجب البرنامج:

1. يجب أن يفي بتعريف المشروع الصغير المؤهل أو المنظمة غير الربحية المؤهلة وفق ما أكدته CalOSBA أو الوكيل المالي من خلال مراجعة انخفاضات الإيرادات، وأموال الإغاثة المستلمة الأخرى، وتاريخ الائتمان، والإقرارات الضريبية، والتحقق من صحة الحساب المصرفي (راجع [التعريفات](#))

A. ويجب أن يكون واحدًا مما يلي:

i. شركة من الفئة "C"، أو شركة من الفئة "S"، أو جمعية تعاونية، أو شركة ذات مسؤولية محدودة، أو شراكة، أو شراكة محدودة.

ii. مسجلة بصفقتها تدرج ضمن 501(c)(3) أو 501(c)(6) أو 501(c)(19).

B. بدأ تشغيلها قبل 1 يونيو 2021

C. نشطة وتعمل في الوقت الحالي

D. ضمت ما بين 26 إلى 49 موظفًا في الفترة بين 1 يناير 2021 و 31 ديسمبر 2022، وتقدم بيانات كشوف المرتبات وإفادة خطية موقعة تحت طائلة عقوبة الحنث باليمين، تشهد على هذه الحقيقة بالنسبة لأصحاب العمل المشمولين بأمر لجنة الرعاية الصناعية رقم 16 لعام 2001 فقط، يُحسب عدد الموظفين على أساس عدد الموظفين بدوام كامل الذين عملوا لدى صاحب العمل، دون أي انقطاع في العمل، خلال الأربع والعشرين شهرًا الماضية.

E. قدمت إجازة مرضية تكميلية مدفوعة تم إعطاؤها نتيجة تفشي مرض كورونا المستجد (COVID-19) وفق متطلبات القسمين [248.6](#) و [248.7](#) من قانون العمل في كاليفورنيا

F. توفر المستندات المنظمة، بما في ذلك الإقرار الضريبي لعام 2020 أو 2021 أو النموذج 990، ونسخة من الملفات الرسمية المودعة لدى وزارة الخارجية أو البلدية المحلية، حسب الاقتضاء، بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، مواد التأسيس أو شهادة المنظمة أو الاسم الوهمي للتسجيل أو الرخصة التجارية الصادرة عن الحكومة

2. يجب أن يكون لديها مالك أو في حالة المنظمات غير الربحية، مسؤول - يتم تحديده على أنه الموقع المعتمد على الطلب بشرط ألا يقل عمره عن 18 عامًا

3. قادرة على توفير شكل مقبول من أشكال التحقق من الهوية من خلال بطاقة هوية مقبولة مزودة بصورة وصادرة عن جهة حكومية (أي من خلال خدمة التحقق من الهوية من Lendistry)

4. المتقدمون الذين لديهم كيانات تجارية متعددة، وامتيازات، ومواقع، وما إلى ذلك غير مؤهلين للحصول على منح متعددة ولا يُسمح لهم سوى بالتقديم مرة واحدة. يسمح للتقدم لكيان واحد فقط من أي عضو في "مجموعة شركات خاضعة للرقابة" على النحو المحدد في القسم 23626 من قانون الإيرادات والضرائب في كاليفورنيا. لا يُسمح لأكثر من كيان واحد التقدم بطلب للحصول على المنحة ذات الصلة بموجب الأقسام 267 أو 318 أو 707 من قانون الإيرادات الداخلية الأمريكي

سيتم اعتبار الشركات الصغيرة والمنظمات غير الربحية التالية غير مؤهلة:

- الشركات أو المنظمات غير الربحية التي ليس لها وجود مادي في الولاية
- الشركات غير الربحية غير المسجلة ضمن 501(c)(3) أو 501(c)(6) أو 501(c)(19)
- الكيانات الحكومية، باستثناء القبائل الأمريكية الأصلية أو الوظائف الرسمية المنتخبة
- المشروعات أو المنظمات التي تنخرط بشكل رئيسي في الأنشطة السياسية أو المرتبطة بالتأثير على صناع القرار، بغض النظر عما إذا كان الكيان مسجلاً ضمن 501(c)(3)، أو 501(c)(6)، أو 501(c)(19)
- المشروعات، وشركات الاستثمار والمستثمرون غير الفاعلين الذين يقدمون الجدول ه في الإقرارات الضريبية الخاصة
- المؤسسات المالية أو الشركات التي تنخرط بشكل رئيسي في أعمال الإقراض، مثل البنوك، وشركات التمويل، والشركات التي تعمل في نشاط التخصيم
- المشروعات أو المنظمات التي تنخرط في أي نشاط غير قانوني بموجب القانون الفيدرالي، أو المحلي أو قانون الولاية
- المشروعات أو المنظمات التي تقيد نشاط الزبائن لأي سبب خلافاً للسعة

شركات المضاربة

- أي مشروعات مع أي مالك يملك أكثر من 10 في المائة من حصة حقوق الملكية أو، في حالة المنظمات غير الربحية، والمنظمات التي يستوفي أي مسؤول أو عضو مجلس إدارة فيها واحدًا أو أكثر من المعايير التالية:
 - (1) أن يكون المالك، أو أي مسؤول أو عضو مجلس إدارة قد أدين خلال السنوات الثلاث السابقة أو صدر ضده حكم مدني أو بدأ أي شكل من أشكال الإفراج المشروط أو الخضوع لإجراءات احترازية (بما يتضمن الإجراءات الاحترازية المفروضة قبل الحكم)، بسبب ارتكاب فعل احتيالي أو جريمة جنائية تتعلق بالحصول على صفقة حكومية (لدى الحكومة الفيدرالية أو المحلية أو حكومة الولاية) أو عقد بموجب صفقة حكومية، أو محاولة الحصول على أي منهما، أو تنفيذ أي منهما، أو انتهاك قوانين مكافحة الاحتكار أو المشتريات على المستوى الفيدرالي أو على مستوى الولاية، أو ارتكاب اختلاس أو سرقة أو تزوير أو رشوة أو تحريف أو إتلاف للسجلات أو الإدلاء بإقرارات كاذبة أو استلام ممتلكات مسروقة.
 - (2) أن يكون المالك، أو أي مسؤول أو عضو مجلس إدارة متهمًا حاليًا بتهمة جنائية أو مدنية من قبل كيان حكومي فيدرالي أو محلي أو لدى الولاية بارتكاب أي من الجرائم المذكورة في البند (1).
- الشركات التابعة، وفق تعريفها في القسم 121.103 من الباب 13 من قانون اللوائح

المستندات التالية مطلوبة للتقدم لهذا البرنامج:

1. إقرارات مقدم الطلب

- أكمل وحمل إقرارات مقدم الطلب التي تنطبق على شركتك/منظمتك فقط

2. التقديم الرسمي للملفات الخاصة بمشروعك أو منظمتك لدى وزارة الخارجية بولاية كاليفورنيا (الذي يجب أن يكون نشطًا) أو البلدية المحلية، حسب الاقتضاء، والتي منها ما يلي على سبيل المثال:

- عقد التأسيس؛
- شهادة المنظمة؛
- ملف الاسم التجاري الوهمي؛
- رخصة مهنية؛
- تصريح أو رخصة أعمال صادرة من الحكومة

3. إثبات الإيرادات: الملف الضريبي للشركة على المستوى الفيدرالي للعام 2020 أو 2021 (كامل ومن دون أي تعديل)

1. المشروعات الربحية: نموذج مصلحة الضرائب الأمريكية 1040 أو 1065 أو 1120 أو 1120-S للعام 2020 أو 2021
2. المنظمات غير الربحية: نموذج مصلحة الضرائب الأمريكية 990 أو 990-N أو 990-Z للعام 2020 أو 2021

4. إثبات حالة الإعفاء الضريبي الصادر عن مصلحة الضرائب الأمريكية (يُطلب للمنظمات غير الربحية فقط)

- نسخة من نموذج IRS 501(c)(3)، و501(c)(6)، و501(c)(19) لخطاب تحديد الإعفاء

5. إثبات عدد الموظفين والتكاليف المتكبدة: سجلات الرواتب للعامين 2021 و2022

- مطلوب للتحقق من عدد الموظفين لعامي 2021 و2022 والتكاليف المتكبدة نظير تقديم إجازة مرضية تكميلية مدفوعة الأجر مدفوعة نتيجة تفشي مرض كورونا المستجد (COVID-19) في الفترة بين 1 يناير 2022 و31 ديسمبر 2022

6. إثبات عدد الموظفين: نموذج مصلحة الضرائب الأمريكية W-3 لعام 2021 و2022

- مطلوب للتحقق من عدد الموظفين في الفترة بين 1 يناير 2021 و31 ديسمبر 2022

7. بطاقة هوية مقبولة مزودة بصورة وصادرة عن جهة حكومية يتم تحميلها من خلال ميزة Persona، والتي سيتم تضمينها في طلب التقدم للمنحة. تتضمن أشكال بطاقة الهوية المزودة بصورة والصادرة عن جهة حكومية ما يلي:

- رخصة القيادة
- بطاقة الهوية الخاصة بالولاية
- جواز سفر أمريكي أو جواز سفر أجنبي

8. حساب مصرفي سارٍ مربوط من خلال ميزة Plaid، والتي سيتم تضمينها في طلب التقدم للمنحة

- إذا لم يكن لدى مقدم الطلب إعداد مصرفي عبر الإنترنت، أو لا يمكن التحقق من حسابه المصرفي من خلال ميزة Plaid، فيجب على مقدم الطلب تقديم كشوفات الحساب المصرفية لأحدث شهرين (2) مرفقًا بها سجل المعاملات.

هذه القائمة ليست شاملة. قد تتصل Lendistry بك عبر البريد الإلكتروني، و/أو الهاتف و/أو المراسلة النصية (إذا كان مصرحًا بها) لطلب وثائق إضافية للتحقق من المعلومات التي قدمتها في طلبك.

كيفية إكمال إقرارات مقدم الطلب



CALIFORNIA
Supplemental Paid
Sick Leave Grant

APPLICATION PORTAL POWERED BY LENDISTRY

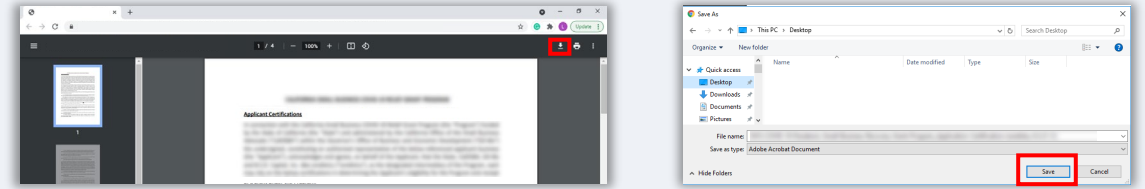
كجزء من عملية تقديم الطلب، سيُطلب منك المصادقة الذاتية على مصداقية ودقة المعلومات التي تقدمها في الطلب عبر الإنترنت والمستندات الداعمة من خلال التوقيع على إقرارات مقدم الطلب.

وستتاح إقرارات مقدم الطلب في شكل نموذج إلكتروني يمكنك تنزيله وإكماله. تُعتبر النسخة المُوقَّعة من إقرارات مقدم الطلب مستندًا إلزاميًا في إجراءات هذه المنحة، ويجب تحميلها إلى البوابة في صيغة ملف PDF.

نزل إقرارات مقدم الطلب واحفظ الملف على جهازك. يمكنك إكمال إقرارات مقدم الطلب إلكترونيًا أو طباعة الملف وإكماله يدويًا.

الخطوة 1

انقر فوق أيقونة التنزيل  لتنزيل إقرارات مقدم الطلب واحفظ الملف على جهازك.



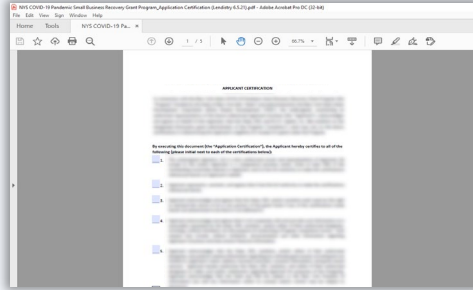
الخطوة 2

حدّد موقع إقرارات مقدم الطلب على جهازك وافتح الملف. ستفتح إقرارات مقدم الطلب الخاصة بك في صورة ملف بتنسيق PDF.



الخطوة 3

أكمل إقرارات مقدم الطلب من خلال إدخال الأحرف الأولى من اسمك بجانب البنود المرقمة، وإضافة توقيعك وإدخال بيانات مشروعك في الصفحة الأخيرة.



الخطوة 4

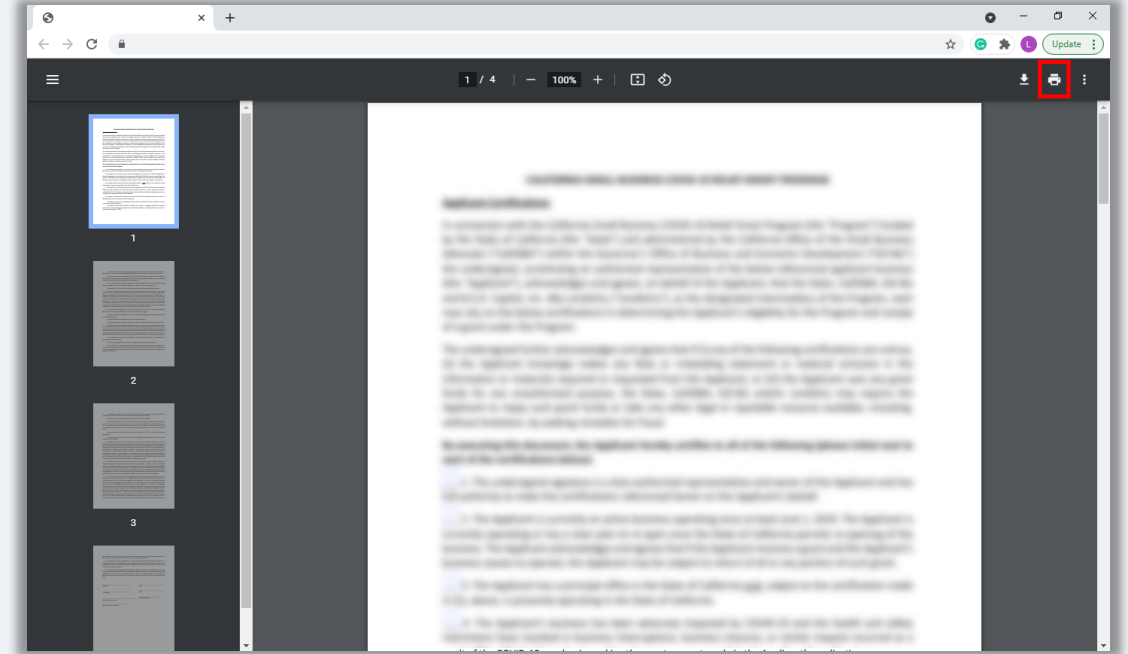
بعد إكمال إقرارات مقدم الطلب، احفظ الملف مرة أخرى بالانتقال إلى ملف > حفظ أو الضغط على CTRL + S على لوحة المفاتيح.

الخطوة 5

حمّل إقرارات مقدم الطلب المكتملة في صيغة ملف PDF في بوابة Lendistry. راجع [الصفحة 44](#) بوصفها مرجعاً لك.

الخطوة 1

اطبع إقرارات مقدم الطلب بالنقر فوق أيقونة الطابعة  المظللة بالمربع الأحمر أدناه.



الخطوة 2

قم بتعبئة إقرارات مقدم الطلب باستخدام قلم غامق وكتابة واضحة بخط اليد.

الخطوة 3

امسح إقرارات مقدم الطلب المكتملة مسحًا ضوئيًا واحفظ الملف على جهازك في صيغة ملف PDF.

الخطوة 4

حمّل إقرارات مقدم الطلب المكتملة في صيغة ملف PDF في بوابة Lendistry. راجع [الصفحة 44](#) بوصفها مرجعًا لك.

أمثلة على المستندات المطلوبة



CALIFORNIA
Supplemental Paid
Sick Leave Grant

APPLICATION PORTAL POWERED BY LENDISTRY



عقد التأسيس

7376456

**ARTICLES OF INCORPORATION
OF
MIDDLE TREE INCORPORATED**

FILED
Secretary of State
State of California
MAR 16 2015

ARTICLE I

The name of this corporation is Middle Tree Incorporated ("Corporation").

ARTICLE II

A. This Corporation is a nonprofit public benefit corporation and is not organized for the private gain of any person. It is organized under the Nonprofit Public Benefit Corporation Law for public and charitable purposes. The specific purpose of this Corporation is to manage, operate, guide, direct and promote the Corporation.

B. This Corporation is organized and operated exclusively for educational and charitable purposes pursuant to and within the meaning of Section 501(c)(3) of the Internal Revenue Code of 1986, as amended (the "Code" or "I.R.C."), or the corresponding provision of any future United States Internal Revenue law. Notwithstanding any other provision of these articles, the Corporation shall not, except to an insubstantial degree, engage in other activities that are not exempt from federal income tax under Section 501(c)(3) of the Code, or the corresponding section of any future federal tax code, or do not further the purpose of the Corporation. The Corporation shall not carry on any other activities that are not exempt from federal income tax under Section 501(c)(3) of the Code, or the corresponding section of any future federal tax code, or do not further the purpose of the Corporation, contributions of which are deductible under Section 170(c)(2) of the Code, or the corresponding section of any future federal tax code.

ARTICLE III

The name and address in the State of California of this Corporation's initial agent for service of process is: Registered Agents Inc.

ARTICLE IV

The initial street address of the corporation is:

Middle Tree
522 S. Indian Hill Blvd #205
Claremont, CA
91711

The initial mailing address of the corporation is:

**ARTICLES OF INCORPORATION
MIDDLE TREE INCORPORATED**

PAGE 1 OF 3

ممنوع الاستخدام. مجرد مثال

رخصة أعمال صادرة من الحكومة

 CITY OF LONG BEACH, CALIFORNIA
BUSINESS LICENSE
OWNERSHIP NON-TRANSFERABLE

PREPARED: 11/06/2018
P120

THE LICENSEE NAMED BELOW IS AUTHORIZED TO OPERATE THE FOLLOWING:

ACCOUNT NUMBER: 1	BUSINESS TYPE: BUSINESS OFFICE
OWNER: ACTION INVESTIGATORS	DBA NAME: ACTION AUTO RECOVERY
LOCATED AT: 3960 CHERRY AVE	PRODUCT: BUSINESS

AUTHORIZED BY: JOHN GROSS
DIRECTOR OF FINANCIAL MANAGEMENT

شهادة المنظمة

 State of California
Secretary of State

File # 200707110133

FILED
in the office of the Secretary of State
of the State of California
MAR 07 2007

A \$10.00 filing fee must accompany this form.
IMPORTANT - Read instructions before completing this form.

ENTITY NAME (Must be name with the words "Limited Liability Company", "LLC", "Limited Co.", or the abbreviation "LLC" or "L.L.C.")
1. NAME OF LIMITED LIABILITY COMPANY
Sonoma Local Appraisers Company, LLC

PURPOSE (The following statement is required by statute and may not be altered.)
2. THE PURPOSE OF THIS LIMITED LIABILITY COMPANY IS TO ENGAGE IN ANY LIMITED ACT OR ACTIVITY FOR WHICH A LIMITED LIABILITY COMPANY MAY BE ORGANIZED UNDER THE JOINTLY HELD LIMITED LIABILITY COMPANY ACT.

INITIAL AGENT FOR SERVICE OF PROCESS (If the agent is an individual, the agent must reside in California and fill out and file with the Secretary of State a certificate pursuant to Corporations Code section 1502 and must also complete form 100-1.)
3. NAME OF INITIAL AGENT FOR SERVICE OF PROCESS
C.T. Corporation Systems

4. ADDRESS AND CITY AND ZIP CODE FOR SERVICE OF PROCESS IN CALIFORNIA
CITY STATE ZIP CODE
CA

MANAGEMENT (Check only one)
MANAGED LIMITED LIABILITY COMPANY WILL BE MANAGED BY:
☐ ONE MANAGER
☐ MORE THAN ONE MANAGER
☒ ALL LIMITED LIABILITY COMPANY MEMBERS

ADDITIONAL INFORMATION
5. ADDITIONAL INFORMATION SET FORTH ON THE ATTACHED PAGE. IF ANY IS INCORPORATED HEREIN BY THIS INSTRUMENT, MAKE A PART OF THIS CERTIFICATE.

EXECUTION
6. I, David K. Baiz, declare that I am the person who executed this instrument, which execution is my act and deed.
DATE 3/1/07
David K. Baiz
TYPE OR PRINT NAME OF EXECUTOR

RETURN TO (Enter the name and the address of the person or firm to whom a copy of the filed document should be returned.)
7. NAME David K. Baiz
FIRM MjMw, Thwrd, Hwby & Mchup LLP
ADDRESS 801 So. Figueroa Street, 15th Floor
CITY/STATE/ZIP Los Angeles, CA 90017

LLC-1 (REV. 05/05) APPROVED ON BEHALF OF STATE
SAC, OFFICE, COUNTY

ممنوع الاستخدام. مجرد مثال فقط.

يُتبع في الصفحة التالية.

تصريح البائع

ممنوع الاستخدام. مجرد مثال فقط.

DISPLAY CONSPICUOUSLY AT PLACE OF BUSINESS FOR WHICH ISSUED

CALIFORNIA STATE BOARD OF EQUALIZATION
SELLER'S PERMIT

ACCOUNT NUMBER _____



NOTICE TO PERMITTEE:
You are required to obey all Federal and State laws that regulate or control your business. This permit does not allow you to do otherwise.

IS HEREBY AUTHORIZED PURSUANT TO **SALES AND USE TAX LAW** TO ENGAGE IN THE BUSINESS OF SELLING TANGIBLE PERSONAL PROPERTY AT THE ABOVE LOCATION. THIS PERMIT IS VALID ONLY AT THE ABOVE ADDRESS.

THIS PERMIT IS VALID UNTIL REVOKED OR CANCELLED AND IS NOT TRANSFERABLE. IF YOU SELL YOUR BUSINESS OR DROP OUT OF A PARTNERSHIP, NOTIFY US OR YOU COULD BE RESPONSIBLE FOR SALES AND USE TAXES OWED BY THE NEW OPERATOR OF THE BUSINESS.

Not valid at any other address

For general tax questions, please call our Information Center at 800-400-7115.
For information on your rights, contact the Taxpayers' Rights Advocate Office at 888-324-2798 or 916-324-2798.

BOE-440-F REV. 15 (2-09)

نموذج مصلحة الضرائب الأمريكية رقم 1040

[illegible]

2020

يُتبع في الصفحة التالية.

الإقرار الضريبي للشركة على المستوى الفيدرالي (للشركات الربحية)

نموذج مصلحة الضرائب الأمريكية رقم 1120-S

نموذج مصلحة الضرائب الأمريكية رقم 1120

Form 1120-S U.S. Income Tax Return for an S Corporation OMB No. 1545-0023
2021

Department of the Treasury Internal Revenue Service
Do not file this form unless the corporation has filed or is attaching Form 990 to elect to be an S corporation.
Go to www.irs.gov/form1120s for instructions and the latest information.

For calendar year 2021 or tax year beginning 2021, ending 2021

A. Election effective date: 2021

B. Business activity code: 0000

C. City or town, state or previous, country, and ZIP or foreign postal code: 00000

D. Employer identification number: 000000000

E. Date incorporated: 00/00/00

F. Total assets (see instructions): 000000000

G. Is the corporation starting to be an S corporation beginning with this tax year? ☐ Yes ☐ No

H. Check if: ☐ Final return ☐ Name change ☐ Address change ☐ Amended return ☐ Section 1361 election termination

I. Enter the number of shareholders who were shareholders during any part of the tax year: 00

J. Check if corporation: ☐ Aggregated activities for section 482 at-risk purposes ☐ Aggregated activities for section 482 passive activity purposes

Caution: Include only trust or business income and expenses on lines 1a through 21. See the instructions for more information.

1a Gross receipts or sales: 000000000

1b Returns and allowances: 000000000

2 Cost of goods sold (attach Form 1125-A): 000000000

3 Gross profit: Subtract line 2 from line 1a: 000000000

4 Net gain (loss) from Form 4797, line 17 (attach Form 4797): 000000000

5 Other income (loss) (see instructions—attach statement): 000000000

6 Total income (loss). Add lines 3 through 5: 000000000

7 Compensation of officers (see instructions—attach Form 1125-G): 000000000

8 Salaries and wages (see instructions—attach Form 1125-G): 000000000

9 Repairs and maintenance: 000000000

10 Bad debts: 000000000

11 Rents: 000000000

12 Taxes and licenses: 000000000

13 Interest (see instructions): 000000000

14 Depreciation not claimed on Form 1125-A or elsewhere on return (attach Form 4562): 000000000

15 Disposition (Do not deduct oil and gas depletion): 000000000

16 Advertising: 000000000

17 Pension, profit-sharing, etc., plans: 000000000

18 Employee benefit programs: 000000000

19 Other deductions (attach statement): 000000000

20 Total deductions. Add lines 7 through 19: 000000000

21 Ordinary business income (loss). Subtract line 20 from line 6: 000000000

22a Excess net passive income or LIFO recapture tax (see instructions): 000000000

22b Tax from Schedule D (Form 1125-D): 000000000

22c 2020 estimated tax payments and 2019 overpayment (see instructions): 000000000

22d 2021 estimated tax payments and 2020 overpayment (see instructions): 000000000

22e Tax deposited with Form 7064: 000000000

22f Credit for federal tax paid on fuels (attach Form 4136): 000000000

23a Add lines 22a through 22e: 000000000

23b Estimated tax penalty (see instructions). Check if Form 2220 is attached: ☐ 23b

23c Amount owed. If line 23a is larger than the total of lines 22a and 24, enter amount owed: 000000000

24 Overpayment. If line 23a is larger than the total of lines 22a and 24, enter amount overpaid: 000000000

25 Enter amount from line 24. Credited to 2022 estimated tax: 000000000

26 Refundable: 000000000

27 Enter amount from line 26. Credited to 2021 estimated tax: 000000000

Sign Here: Signature of officer: 000000000 Date: 00/00/00 Title: 000000000

Paid Preparer Use Only: Preparer's name: 000000000 Preparer's signature: 000000000 Date: 00/00/00 Preparer's title: 000000000

For Paperwork Reduction Act Notice, see separate instructions. Cal. No. 1120-S 2021

2021

Form 1120-S U.S. Income Tax Return for an S Corporation OMB No. 1545-0023
2020

Department of the Treasury Internal Revenue Service
Do not file this form unless the corporation has filed or is attaching Form 990 to elect to be an S corporation.
Go to www.irs.gov/form1120s for instructions and the latest information.

For calendar year 2020 or tax year beginning 2020, ending 2020

A. Election effective date: 2020

B. Business activity code: 0000

C. City or town, state or previous, country, and ZIP or foreign postal code: 00000

D. Employer identification number: 000000000

E. Date incorporated: 00/00/00

F. Total assets (see instructions): 000000000

G. Is the corporation starting to be an S corporation beginning with this tax year? ☐ Yes ☐ No

H. Check if: ☐ Final return ☐ Name change ☐ Address change ☐ Amended return ☐ Section 1361 election termination

I. Enter the number of shareholders who were shareholders during any part of the tax year: 00

J. Check if corporation: ☐ Aggregated activities for section 482 at-risk purposes ☐ Aggregated activities for section 482 passive activity purposes

Caution: Include only trust or business income and expenses on lines 1a through 21. See the instructions for more information.

1a Gross receipts or sales: 000000000

1b Returns and allowances: 000000000

2 Cost of goods sold (attach Form 1125-A): 000000000

3 Gross profit: Subtract line 2 from line 1a: 000000000

4 Net gain (loss) from Form 4797, line 17 (attach Form 4797): 000000000

5 Other income (loss) (see instructions—attach statement): 000000000

6 Total income (loss). Add lines 3 through 5: 000000000

7 Compensation of officers (see instructions—attach Form 1125-G): 000000000

8 Salaries and wages (see instructions—attach Form 1125-G): 000000000

9 Repairs and maintenance: 000000000

10 Bad debts: 000000000

11 Rents: 000000000

12 Taxes and licenses: 000000000

13 Interest (see instructions): 000000000

14 Depreciation not claimed on Form 1125-A or elsewhere on return (attach Form 4562): 000000000

15 Disposition (Do not deduct oil and gas depletion): 000000000

16 Advertising: 000000000

17 Pension, profit-sharing, etc., plans: 000000000

18 Employee benefit programs: 000000000

19 Other deductions (attach statement): 000000000

20 Total deductions. Add lines 7 through 19: 000000000

21 Ordinary business income (loss). Subtract line 20 from line 6: 000000000

22a Excess net passive income or LIFO recapture tax (see instructions): 000000000

22b Tax from Schedule D (Form 1125-D): 000000000

22c 2020 estimated tax payments and 2019 overpayment (see instructions): 000000000

22d 2021 estimated tax payments and 2020 overpayment (see instructions): 000000000

22e Tax deposited with Form 7064: 000000000

22f Credit for federal tax paid on fuels (attach Form 4136): 000000000

23a Add lines 22a through 22e: 000000000

23b Estimated tax penalty (see instructions). Check if Form 2220 is attached: ☐ 23b

23c Amount owed. If line 23a is larger than the total of lines 22a and 24, enter amount owed: 000000000

24 Overpayment. If line 23a is larger than the total of lines 22a and 24, enter amount overpaid: 000000000

25 Enter amount from line 24. Credited to 2021 estimated tax: 000000000

26 Refundable: 000000000

27 Enter amount from line 26. Credited to 2020 estimated tax: 000000000

Sign Here: Signature of officer: 000000000 Date: 00/00/00 Title: 000000000

Paid Preparer Use Only: Preparer's name: 000000000 Preparer's signature: 000000000 Date: 00/00/00 Preparer's title: 000000000

For Paperwork Reduction Act Notice, see separate instructions. Cal. No. 1120-S 2020

2020

Form 1120 U.S. Corporation Income Tax Return OMB No. 1545-0023
2021

Department of the Treasury Internal Revenue Service
Do not file this form unless the corporation has filed or is attaching Form 990 to elect to be an S corporation.
Go to www.irs.gov/form1120 for instructions and the latest information.

For calendar year 2021 or tax year beginning 2021, ending 2021

A. Election effective date: 2021

B. Business activity code: 0000

C. City or town, state or previous, country, and ZIP or foreign postal code: 00000

D. Employer identification number: 000000000

E. Date incorporated: 00/00/00

F. Total assets (see instructions): 000000000

G. Is the corporation starting to be an S corporation beginning with this tax year? ☐ Yes ☐ No

H. Check if: ☐ Final return ☐ Name change ☐ Address change ☐ Amended return ☐ Section 1361 election termination

I. Enter the number of shareholders who were shareholders during any part of the tax year: 00

J. Check if corporation: ☐ Aggregated activities for section 482 at-risk purposes ☐ Aggregated activities for section 482 passive activity purposes

Caution: Include only trust or business income and expenses on lines 1a through 21. See the instructions for more information.

1a Gross receipts or sales: 000000000

1b Returns and allowances: 000000000

2 Cost of goods sold (attach Form 1125-A): 000000000

3 Gross profit: Subtract line 2 from line 1a: 000000000

4 Net gain (loss) from Form 4797, line 17 (attach Form 4797): 000000000

5 Other income (loss) (see instructions—attach statement): 000000000

6 Total income (loss). Add lines 3 through 5: 000000000

7 Compensation of officers (see instructions—attach Form 1125-G): 000000000

8 Salaries and wages (see instructions—attach Form 1125-G): 000000000

9 Repairs and maintenance: 000000000

10 Bad debts: 000000000

11 Rents: 000000000

12 Taxes and licenses: 000000000

13 Interest (see instructions): 000000000

14 Depreciation not claimed on Form 1125-A or elsewhere on return (attach Form 4562): 000000000

15 Disposition (Do not deduct oil and gas depletion): 000000000

16 Advertising: 000000000

17 Pension, profit-sharing, etc., plans: 000000000

18 Employee benefit programs: 000000000

19 Other deductions (attach statement): 000000000

20 Total deductions. Add lines 7 through 19: 000000000

21 Ordinary business income (loss). Subtract line 20 from line 6: 000000000

22a Excess net passive income or LIFO recapture tax (see instructions): 000000000

22b Tax from Schedule D (Form 1125-D): 000000000

22c 2020 estimated tax payments and 2019 overpayment (see instructions): 000000000

22d 2021 estimated tax payments and 2020 overpayment (see instructions): 000000000

22e Tax deposited with Form 7064: 000000000

22f Credit for federal tax paid on fuels (attach Form 4136): 000000000

23a Add lines 22a through 22e: 000000000

23b Estimated tax penalty (see instructions). Check if Form 2220 is attached: ☐ 23b

23c Amount owed. If line 23a is larger than the total of lines 22a and 24, enter amount owed: 000000000

24 Overpayment. If line 23a is larger than the total of lines 22a and 24, enter amount overpaid: 000000000

25 Enter amount from line 24. Credited to 2021 estimated tax: 000000000

26 Refundable: 000000000

27 Enter amount from line 26. Credited to 2020 estimated tax: 000000000

Sign Here: Signature of officer: 000000000 Date: 00/00/00 Title: 000000000

Paid Preparer Use Only: Preparer's name: 000000000 Preparer's signature: 000000000 Date: 00/00/00 Preparer's title: 000000000

For Paperwork Reduction Act Notice, see separate instructions. Cal. No. 1120-S 2021

2021

Form 1120 U.S. Corporation Income Tax Return OMB No. 1545-0023
2020

Department of the Treasury Internal Revenue Service
Do not file this form unless the corporation has filed or is attaching Form 990 to elect to be an S corporation.
Go to www.irs.gov/form1120 for instructions and the latest information.

For calendar year 2020 or tax year beginning 2020, ending 2020

A. Election effective date: 2020

B. Business activity code: 0000

C. City or town, state or previous, country, and ZIP or foreign postal code: 00000

D. Employer identification number: 000000000

E. Date incorporated: 00/00/00

F. Total assets (see instructions): 000000000

G. Is the corporation starting to be an S corporation beginning with this tax year? ☐ Yes ☐ No

H. Check if: ☐ Final return ☐ Name change ☐ Address change ☐ Amended return ☐ Section 1361 election termination

I. Enter the number of shareholders who were shareholders during any part of the tax year: 00

J. Check if corporation: ☐ Aggregated activities for section 482 at-risk purposes ☐ Aggregated activities for section 482 passive activity purposes

Caution: Include only trust or business income and expenses on lines 1a through 21. See the instructions for more information.

1a Gross receipts or sales: 000000000

1b Returns and allowances: 000000000

2 Cost of goods sold (attach Form 1125-A): 000000000

3 Gross profit: Subtract line 2 from line 1a: 000000000

4 Net gain (loss) from Form 4797, line 17 (attach Form 4797): 000000000

5 Other income (loss) (see instructions—attach statement): 000000000

6 Total income (loss). Add lines 3 through 5: 000000000

7 Compensation of officers (see instructions—attach Form 1125-G): 000000000

8 Salaries and wages (see instructions—attach Form 1125-G): 000000000

9 Repairs and maintenance: 000000000

10 Bad debts: 000000000

11 Rents: 000000000

12 Taxes and licenses: 000000000

13 Interest (see instructions): 000000000

14 Depreciation not claimed on Form 1125-A or elsewhere on return (attach Form 4562): 000000000

15 Disposition (Do not deduct oil and gas depletion): 000000000

16 Advertising: 000000000

17 Pension, profit-sharing, etc., plans: 000000000

18 Employee benefit programs: 000000000

19 Other deductions (attach statement): 000000000

20 Total deductions. Add lines 7 through 19: 000000000

21 Ordinary business income (loss). Subtract line 20 from line 6: 000000000

22a Excess net passive income or LIFO recapture tax (see instructions): 000000000

22b Tax from Schedule D (Form 1125-D): 000000000

22c 2020 estimated tax payments and 2019 overpayment (see instructions): 000000000

22d 2021 estimated tax payments and 2020 overpayment (see instructions): 000000000

22e Tax deposited with Form 7064: 000000000

22f Credit for federal tax paid on fuels (attach Form 4136): 000000000

23a Add lines 22a through 22e: 000000000

23b Estimated tax penalty (see instructions). Check if Form 2220 is attached: ☐ 23b

23c Amount owed. If line 23a is larger than the total of lines 22a and 24, enter amount owed: 000000000

24 Overpayment. If line 23a is larger than the total of lines 22a and 24, enter amount overpaid: 000000000

25 Enter amount from line 24. Credited to 2021 estimated tax: 000000000

26 Refundable: 000000000

27 Enter amount from line 26. Credited to 2020 estimated tax: 000000000

Sign Here: Signature of officer: 000000000 Date: 00/00/00 Title: 000000000

Paid Preparer Use Only: Preparer's name: 000000000 Preparer's signature: 000000000 Date: 00/00/00 Preparer's title: 000000000

For Paperwork Reduction Act Notice, see separate instructions. Cal. No. 1120-S 2020

2020

نموذج مصلحة الضرائب الأمريكية رقم 990

Form 990 Return of Organization Exempt from Income Tax Under Section 501(c)(3), 504(c)(3), or 507(c)(3) of the Internal Revenue Code (except private foundations) Do not enter social security numbers on this form as they may be made public. Do not write your organization's EIN on this form as it may be made public.		OMB No. 1545-0047 2010 Open to Public Inspection
For the 2010 calendar year, or for the year beginning 2010 , and ending 20		
Department or the Treasury Internal Revenue Service 1 Check the appropriate box: ☐ a. Federal corporation ☐ b. Sole proprietorship ☐ c. Partnership ☐ d. Trust ☐ e. Estate ☐ f. Religious organization ☐ g. Governmental organization ☐ h. International organization ☐ i. Other (specify): _____	2 What is the organization's principal activity? ☐ 1. Charitable ☐ 2. Educational ☐ 3. Scientific or research ☐ 4. Literary or artistic ☐ 5. Civic, cultural, religious, or social ☐ 6. Other (specify): _____	3 Employer identification number 4 State of incorporation 5 State of principal office 6 State of incorporation 7 State of principal office 8 State of principal office 9 State of principal office 10 State of principal office 11 State of principal office 12 State of principal office 13 State of principal office 14 State of principal office 15 State of principal office 16 State of principal office 17 State of principal office 18 State of principal office 19 State of principal office 20 State of principal office 21 State of principal office 22 State of principal office 23 State of principal office 24 State of principal office 25 State of principal office 26 State of principal office 27 State of principal office 28 State of principal office 29 State of principal office 30 State of principal office 31 State of principal office 32 State of principal office 33 State of principal office 34 State of principal office 35 State of principal office 36 State of principal office 37 State of principal office 38 State of principal office 39 State of principal office 40 State of principal office 41 State of principal office 42 State of principal office 43 State of principal office 44 State of principal office 45 State of principal office 46 State of principal office 47 State of principal office 48 State of principal office 49 State of principal office 50 State of principal office 51 State of principal office 52 State of principal office 53 State of principal office 54 State of principal office 55 State of principal office 56 State of principal office 57 State of principal office 58 State of principal office 59 State of principal office 60 State of principal office 61 State of principal office 62 State of principal office 63 State of principal office 64 State of principal office 65 State of principal office 66 State of principal office 67 State of principal office 68 State of principal office 69 State of principal office 70 State of principal office 71 State of principal office 72 State of principal office 73 State of principal office 74 State of principal office 75 State of principal office 76 State of principal office 77 State of principal office 78 State of principal office 79 State of principal office 80 State of principal office 81 State of principal office 82 State of principal office 83 State of principal office 84 State of principal office 85 State of principal office 86 State of principal office 87 State of principal office 88 State of principal office 89 State of principal office 90 State of principal office 91 State of principal office 92 State of principal office 93 State of principal office 94 State of principal office 95 State of principal office 96 State of principal office 97 State of principal office 98 State of principal office 99 State of principal office 100 State of principal office
Part I Summary 1 Briefly describe the organization's mission or most significant activities: _____		
Part II Assets & Liabilities	2 Check this box ☐ if the organization determined its operations or disposed of more than 25% of its net assets. 3 Number of voting members of the governing body (Part VII, line 1a) _____ 4 Number of independent voters (Part VII, line 1b) _____ 5 Total number of individuals eligible to vote (Part VII, line 1c) _____ 6 Total number of individuals eligible to vote (Part VII, line 1c) _____ 7 Total number of individuals eligible to vote (Part VII, line 1c) _____ 8 Total number of individuals eligible to vote (Part VII, line 1c) _____ 9 Total number of individuals eligible to vote (Part VII, line 1c) _____ 10 Total number of individuals eligible to vote (Part VII, line 1c) _____ 11 Total number of individuals eligible to vote (Part VII, line 1c) _____ 12 Total number of individuals eligible to vote (Part VII, line 1c) _____ 13 Total number of individuals eligible to vote (Part VII, line 1c) _____ 14 Total number of individuals eligible to vote (Part VII, line 1c) _____ 15 Total number of individuals eligible to vote (Part VII, line 1c) _____ 16 Total number of individuals eligible to vote (Part VII, line 1c) _____ 17 Total number of individuals eligible to vote (Part VII, line 1c) _____ 18 Total number of individuals eligible to vote (Part VII, line 1c) _____ 19 Total number of individuals eligible to vote (Part VII, line 1c) _____ 20 Total number of individuals eligible to vote (Part VII, line 1c) _____ 21 Total number of individuals eligible to vote (Part VII, line 1c) _____ 22 Total number of individuals eligible to vote (Part VII, line 1c) _____ 23 Total number of individuals eligible to vote (Part VII, line 1c) _____ 24 Total number of individuals eligible to vote (Part VII, line 1c) _____ 25 Total number of individuals eligible to vote (Part VII, line 1c) _____ 26 Total number of individuals eligible to vote (Part VII, line 1c) _____ 27 Total number of individuals eligible to vote (Part VII, line 1c) _____ 28 Total number of individuals eligible to vote (Part VII, line 1c) _____ 29 Total number of individuals eligible to vote (Part VII, line 1c) _____ 30 Total number of individuals eligible to vote (Part VII, line 1c) _____ 31 Total number of individuals eligible to vote (Part VII, line 1c) _____ 32 Total number of individuals eligible to vote (Part VII, line 1c) _____ 33 Total number of individuals eligible to vote (Part VII, line 1c) _____ 34 Total number of individuals eligible to vote (Part VII, line 1c) _____ 35 Total number of individuals eligible to vote (Part VII, line 1c) _____ 36 Total number of individuals eligible to vote (Part VII, line 1c) _____ 37 Total number of individuals eligible to vote (Part VII, line 1c) _____ 38 Total number of individuals eligible to vote (Part VII, line 1c) _____ 39 Total number of individuals eligible to vote (Part VII, line 1c) _____ 40 Total number of individuals eligible to vote (Part VII, line 1c) _____ 41 Total number of individuals eligible to vote (Part VII, line 1c) _____ 42 Total number of individuals eligible to vote (Part VII, line 1c) _____ 43 Total number of individuals eligible to vote (Part VII, line 1c) _____ 44 Total number of individuals eligible to vote (Part VII, line 1c) _____ 45 Total number of individuals eligible to vote (Part VII, line 1c) _____ 46 Total number of individuals eligible to vote (Part VII, line 1c) _____ 47 Total number of individuals eligible to vote (Part VII, line 1c) _____ 48 Total number of individuals eligible to vote (Part VII, line 1c) _____ 49 Total number of individuals eligible to vote (Part VII, line 1c) _____ 50 Total number of individuals eligible to vote (Part VII, line 1c) _____ 51 Total number of individuals eligible to vote (Part VII, line 1c) _____ 52 Total number of individuals eligible to vote (Part VII, line 1c) _____ 53 Total number of individuals eligible to vote (Part VII, line 1c) _____ 54 Total number of individuals eligible to vote (Part VII, line 1c) _____ 55 Total number of individuals eligible to vote (Part VII, line 1c) _____ 56 Total number of individuals eligible to vote (Part VII, line 1c) _____ 57 Total number of individuals eligible to vote (Part VII, line 1c) _____ 58 Total number of individuals eligible to vote (Part VII, line 1c) _____ 59 Total number of individuals eligible to vote (Part VII, line 1c) _____ 60 Total number of individuals eligible to vote (Part VII, line 1c) _____ 61 Total number of individuals eligible to vote (Part VII, line 1c) _____ 62 Total number of individuals eligible to vote (Part VII, line 1c) _____ 63 Total number of individuals eligible to vote (Part VII, line 1c) _____ 64 Total number of individuals eligible to vote (Part VII, line 1c) _____ 65 Total number of individuals eligible to vote (Part VII, line 1c) _____ 66 Total number of individuals eligible to vote (Part VII, line 1c) _____ 67 Total number of individuals eligible to vote (Part VII, line 1c) _____ 68 Total number of individuals eligible to vote (Part VII, line 1c) _____ 69 Total number of	

The California Small Business and Nonprofit COVID-19 Supplemental Paid Sick Leave Relief Grant Program is administered by the California Office of the Small Business Advocate (CalOSBA).

ممنوع الاستخدام. مجرد مثال فقط.

2020

خطاب تحديد الضريبة ضمن 501(c)(6)

Department of the Treasury
Internal Revenue Service
Tax Exempt and Government Entities
P.O. Box 2508
Cincinnati, OH 45201

GREATER BUSINESSES OF PEARLAND
PEARLAND, TX 77584

Date: 12/17/2020
Employer ID number: [REDACTED]
Form 990/990-EZ/990-N required: Yes
Effective date of exemption: September 23, 2020
Contribution deductibility: No
Addendum applies: No
DLN: [REDACTED]

Dear Applicant:

We're pleased to tell you we determined you're exempt from federal income tax under Internal Revenue Code (IRC) Section 501(c)(6). This letter could help resolve questions on your exempt status. Please keep it for your records.

Donors cannot deduct contributions they make to you under IRC Section 170(c)(2).

If we indicated at the top of this letter that you're required to file Form 990/990-EZ/990-N, our records show you're required to file an annual information return (Form 990 or Form 990-EZ) or electronic notice (Form 990-N, the e-Postcard). If you don't file a required return or notice for three consecutive years, your exempt status will be automatically revoked.

If we indicated at the top of this letter that an addendum applies, the enclosed addendum is an integral part of this letter.

For important information about your responsibilities as a tax-exempt organization, go to www.irs.gov/charities. Enter "4221-NC" in the search bar to view Publication 4221-NC, Compliance Guide for Tax-Exempt Organizations (Other than 501(c)(3) Public Charities and Private Foundations), which describes your recordkeeping, reporting, and disclosure requirements.

Sincerely,
[REDACTED]
Director, Exempt Organizations
Rulings and Agreements

خطاب تحديد الضريبة ضمن 501(c)(3)

Department of the Treasury
Internal Revenue Service
Tax Exempt and Government Entities
P.O. Box 2508
Cincinnati, OH 45201

[REDACTED]

Date: 07/27/2021
Employer ID number: 61-1944325
Person to contact: Name: Mrs. Hein
ID number: 31072
Telephone: 877-829-6500
Accounting period ending: December 31
Public charity status: 170(b)(1)(A)(vi)
Form 990 / 990-EZ / 990-N required: Yes
Effective date of exemption: June 13, 2019
Contribution deductibility: Yes
Addendum applies: No
DLN: 26053441006261

Dear Applicant:

We're pleased to tell you we determined you're exempt from federal income tax under Internal Revenue Code (IRC) Section 501(c)(3). This letter could help resolve questions on your exempt status. Please keep it for your records.

Organizations exempt under IRC Section 501(c)(3) are further classified as either public charities or private foundations. We determined you're a public charity under the IRC Section listed at the top of this letter.

If we indicated at the top of this letter that you're required to file Form 990/990-EZ/990-N, our records show you're required to file an annual information return (Form 990 or Form 990-EZ) or electronic notice (Form 990-N, the e-Postcard). If you don't file a required return or notice for three consecutive years, your exempt status will be automatically revoked.

If we indicated at the top of this letter that an addendum applies, the enclosed addendum is an integral part of this letter.

For important information about your responsibilities as a tax-exempt organization, go to www.irs.gov/charities. Enter "4221-PC" in the search bar to view Publication 4221-PC, Compliance Guide for 501(c)(3) Public Charities, which describes your recordkeeping, reporting, and disclosure requirements.

Sincerely,
[REDACTED]
Stephen A. Martin
Director, Exempt Organizations
Rulings and Agreements

Letter 947 (Rev. 2-2020)
Catalog Number 20152P

تُبع في الصفحة التالية.

خطاب تحديد الضريبة ضمن 501(c)(19)

ممنوع الاستخدام. مجرد مثال فقط.

Department of the Treasury
Internal Revenue Service
Tax Exempt and Government Entities

THE UNITED STATES ARMY WARRANT OFFICERS
ASSOCIATION

Date: 05/24/2021
Employer ID number: 52-0992682
Person to contact: Name: Ms. Chen
D number: 32071
Telephone: (877) 829-5500
Accounting period ending: December 31
Form 990/990-EZ/990-N required: Yes
Effective date of exemption: February 24, 2021
Contribution deductibility: Yes
Addendum applies: No
DUE: 29053062305021

Dear Applicant:

We're pleased to tell you we determined you're exempt from federal income tax under Internal Revenue Code (IRC) Section 501(c)(19). This letter could help resolve questions on your exempt status. Please keep it for your records.

We based our determination on your representation that at least 75 percent of your members are past or present members of the Armed Forces of the United States. We also based it on your representation that substantially all of your members, if any, are individuals who are cadets, or are spouses, widows, or widowers of past or present members of the Armed Forces of the United States or of cadets (see IRC Section 501(c)(19)).

Based on your representation that you're organized and operated primarily for purposes consistent with an auxiliary to a post of war veterans described in IRC Section 170(c)(3) and meet the membership requirements for deductibility, donors can deduct contributions they make to you or for your use. If, in the future, your purpose, character, or method of operation changes or you don't meet the membership requirements for deductibility, donors cannot deduct contributions they make to you or for your use, as provided by Section 170.

If we indicated at the top of this letter that you're required to file Form 990/990-EZ/990-N, our records show you're required to file an annual information return (Form 990 or Form 990-EZ) or electronic notice (Form 990-N, the e-Postcard). If you don't file a required return or notice for three consecutive years, your exempt status will be automatically revoked.

If we indicated at the top of this letter that an addendum applies, the enclosed addendum is an integral part of this letter.

Letter 948 (Rev. 3-2020)
Catalog Number 35151 E

2022

2021

Payroll Register Template

Total Hours											Withholdings & Deductions								
Payment Date	Pay Period	Employee Number	Last Name	First Name	Reg. Hrs	Reg. Hrs Rate	O.T. Hrs	O.T. Hrs Rate	Total Reg. Pay	Total O.T. Pay	GROSS PAY (\$)	State Tax	Federal Income Tax	Social Security	Medicare	Total Tax Withheld	Insurance Deduction	NET PAY (\$)	
31/Oct/2016	1/10/16-31/10/16					\$ 20.00		\$ 40.00				7.00%	15.00%	6.20%	1.45%		3.00%	23,518.62	
31/Oct/2016	1/10/16-31/10/16	1	Name1	Name1	36	720.00	15	600.00	25,920.00	9,000.00	34,920.00	2,444.40	5,238.00	2,165.04	506.34	10,353.78	1,047.60	23,518.62	
31/Oct/2016	1/10/16-31/10/16	2	Name2	Name2	25	800.00	5	200.00	12,500.00	1,000.00	13,500.00	945.00	2,025.00	837.00	195.75	4,002.75	405.00	9,092.25	
31/Oct/2016	1/10/16-31/10/16	3	Name3	Name3	30	600.00	10	400.00	18,000.00	4,000.00	22,000.00	1,540.00	3,300.00	1,364.00	319.00	6,523.00	660.00	14,817.00	
31/Oct/2016	1/10/16-31/10/16	4	Name4	Name4	15	300.00	2	80.00	4,500.00	160.00	4,660.00	326.20	699.00	288.92	67.57	1,381.69	130.80	3,138.51	
31/Oct/2016	1/10/16-31/10/16	5	Name5	Name5	22	440.00	5	200.00	9,680.00	1,000.00	10,680.00	747.60	1,602.00	662.16	154.86	3,166.62	320.40	7,192.98	
31/Oct/2016	1/10/16-31/10/16	6	Name6	Name6	40	800.00	5	200.00	32,000.00	1,000.00	33,000.00	2,310.00	4,950.00	2,046.00	478.50	9,784.50	960.00	22,225.50	
31/Oct/2016	1/10/16-31/10/16	7	Name7	Name7	55	1,120.00	10	400.00	62,720.00	4,000.00	66,720.00	4,670.40	10,008.00	4,136.64	967.44	19,782.48	2,001.60	44,935.92	
31/Oct/2016	1/10/16-31/10/16	8	Name8	Name8	55	1,120.00	10	400.00	62,720.00	4,000.00	66,720.00	4,670.40	10,008.00	4,136.64	967.44	19,782.48	2,001.60	44,935.92	
31/Oct/2016	1/10/16-31/10/16	9	Name9	Name9	55	1,120.00	10	400.00	62,720.00	4,000.00	66,720.00	4,670.40	10,008.00	4,136.64	967.44	19,782.48	2,001.60	44,935.92	
31/Oct/2016	1/10/16-31/10/16	10	Name10	Name10	55	1,120.00	10	400.00	62,720.00	4,000.00	66,720.00	4,670.40	10,008.00	4,136.64	967.44	19,782.48	2,001.60	44,935.92	
31/Oct/2016	1/10/16-31/10/16	11	Name11	Name11	55	1,120.00	10	400.00	62,720.00	4,000.00	66,720.00	4,670.40	10,008.00	4,136.64	967.44	19,782.48	2,001.60	44,935.92	
31/Oct/2016	1/10/16-31/10/16	12	Name12	Name12	55	1,120.00	10	400.00	62,720.00	4,000.00	66,720.00	4,670.40	10,008.00	4,136.64	967.44	19,782.48	2,001.60	44,935.92	
31/Oct/2016	1/10/16-31/10/16	13	Name13	Name13	55	1,120.00	10	400.00	62,720.00	4,000.00	66,720.00	4,670.40	10,008.00	4,136.64	967.44	19,782.48	2,001.60	44,935.92	
Total					COUNT 13	560	11,200.00	112	4,480.00	541,640.00	44,160.00	585,800.00	41,006.00	87,870.00	36,319.60	8,494.10	173,689.70	17,574.00	394,536.30

ممنوع الاستخدام. مجرد مثال فقط.

PRF Feb 7	PRF Feb 21	PRF Mar 6	PRF Mar 20	General Journal	General Ledger												
This is Prevost's payroll register for 02/07/2020 pay date. There is nothing to be completed on this tab.																	
Run Date	02/07/2021		Company Name:		Prevost Farms and Sugarhouse												
PRF end date	02/07/2021		Check Date:		02/12/2021												
Name	Filing Status	Dependents	Hourly Rate or Period Wage	No. of Regular Hours	No. of Overtime Hours	No. of Holiday Hours	Commissions	Gross Earning	401(k)	Section 125	Child Care	FSA	Educational Assistance	Life Insurance	Long-term Care	Taxable Wages for Federal WHI	Taxable Wages for FICA
Thomas Milen	MJ	3 +17-1 Other	\$ 24.17562	35				\$ 846.15	\$ 25.38	\$ 185.00						\$ 635.77	\$ 661.15
Avery Towle	S	None	\$ 13.40000	35				\$ 469.00	23.45	170.00						\$ 275.55	\$ 289.00
Cheryl Long	MJ	2 +17-1 Other	\$ 12.50000	25				\$ 312.50	10.97	185.00						\$ 352.28	\$ 363.25
Mary Shangraw	S	2 +17-1 Other	\$ 12.50000	35				\$ 437.50	9.90	170.00						\$ 33.15	\$ 60.00
Joel Schwartz	SJ	2 +17-1 Other	\$ 12.50000	35				\$ 437.50	28.77	192.00						\$ 505.46	\$ 524.23
Don Prevost	W	3 +17-1 Other	\$ 12.50000	35			168.00	\$ 719.23	35.80	170.00						\$ 510.28	\$ 546.08
Student Success	S	None	\$ 12.50000	35				\$ 437.50	66.46	185.00						\$ 854.23	\$ 922.69
Totals								\$ 4,888.08	\$ 76.76	\$ 700.00						\$ 3,308.32	\$ 3,418.08
								\$ 5,124.53	\$ 207.49	\$ 1,420.00						\$ 3,497.04	\$ 3,704.93
Name	Gross Earning		Taxable Wages for Federal WHI	Taxable Wages for FICA	Federal WHI Tax	Social Security Tax	Medicare WHI Tax	State WHI Tax	Garnishment	United Way	Gym	Total Deductions	Net Pay	Check No.			
Thomas Milen	\$	\$ 846.15	\$ 635.77	\$ 661.15	\$ 0.00	\$ 40.99	\$ 9.99	\$ 21.30				\$ 262.26	\$ 563.89	6628			
Avery Towle		\$ 469.00	\$ 275.55	\$ 289.00	\$ 0.00	\$ 18.54	\$ 4.34	\$ 9.23				\$ 225.56	\$ 243.44	6629			
Cheryl Long		\$ 312.50	\$ 192.28	\$ 192.28	\$ 0.00	\$ 22.53	\$ 5.27	\$ 11.80				\$ 235.16	\$ 177.34	6630			
Mary Shangraw		\$ 437.50	\$ 33.15	\$ 60.00	\$ 0.00	\$ 3.72	\$ 0.87	\$ 1.78				\$ 183.27	\$ 457.83	6631			
Kristen Lewis		\$ 719.23	\$ 505.46	\$ 524.23	\$ 0.00	\$ 33.12	\$ 7.79	\$ 16.93				\$ 271.57	\$ 447.66	6632			
Joel Schwartz		\$ 719.23	\$ 505.46	\$ 524.23	\$ 0.00	\$ 33.86	\$ 8.51	\$ 17.39				\$ 264.67	\$ 454.61	6633			
Don Prevost		\$ 1,079.89	\$ 854.23	\$ 922.69	\$ 0.00	\$ 72.21	\$ 13.38	\$ 28.68				\$ 350.73	\$ 766.96	6634			
Student Success		\$ 488.08	\$ 308.32	\$ 318.08	\$ 0.00	\$ 19.72	\$ 4.61	\$ 10.33				\$ 214.42	\$ 273.66	6635			
Totals			\$ 5,124.53	\$ 3,497.04	\$ 3,704.93	\$ 0.00	\$ 229.89	\$ 63.79	\$ 117.14			\$ 2,028.04	\$ 3,096.49				
						PRF Feb 7	PRF Feb 21										

2022

2021

DO NOT STAPLE

33333		a Control number		For Official Use Only ▶ OMB No. 1545-0008	
b Kind of Payer (Check one)		Kind of Employer (Check one)		Third-party sick pay (Check if applicable)	
☐ 941 Military ☐ CT-1 ☐ 943 State/local non-501c ☐ 944 State/local 501c ☐ Federal govt.		☐ None apply ☐ 501c non-govt. ☐ State/local non-501c ☐ State/local 501c ☐ Federal govt.		☐ Third-party sick pay (Check if applicable)	
c Total number of Forms W-2		d Establishment number		1 Wages, tips, other compensation	
e Employer identification number (EIN)		3 Social security wages		2 Federal income tax withheld	
f Employer's name		5 Medicare wages and tips		4 Social security tax withheld	
		7 Social security tips		6 Medicare tax withheld	
		9		8 Allocated tips	
g Employer's address and ZIP code		11 Nonqualified plans		10 Dependent care benefits	
h Other EIN used this year		13 For third-party sick pay use only		12a Deferred compensation	
15 State Employer's state ID number		14 Income tax withheld by payer of third-party sick pay		12b	
16 State wages, tips, etc.		17 State income tax		18 Local wages, tips, etc.	
Employer's contact person		Employer's telephone number		19 Local income tax	
Employer's fax number		Employer's email address		For Official Use Only	

Under penalties of perjury, I declare that I have examined this return and accompanying documents, and, to the best of my knowledge and belief, they are true, correct, and complete.

Signature ▶ Title ▶ Date ▶

Form **W-3 Transmittal of Wage and Tax Statements** 2022
Send this entire page with the entire Copy A page of Form(s) W-2 to the Social Security Administration (SSA).

Department of the Treasury
Internal Revenue Service

DO NOT STAPLE

33333		a Control number		For Official Use Only ▶ OMB No. 1545-0008	
b Kind of Payer (Check one)		Kind of Employer (Check one)		Third-party sick pay (Check if applicable)	
☐ 941 Military ☐ CT-1 ☐ 943 State/local non-501c ☐ 944 State/local 501c ☐ Federal govt.		☐ None apply ☐ 501c non-govt. ☐ State/local non-501c ☐ State/local 501c ☐ Federal govt.		☐ Third-party sick pay (Check if applicable)	
c Total number of Forms W-2		d Establishment number		1 Wages, tips, other compensation	
e Employer identification number (EIN)		3 Social security wages		2 Federal income tax withheld	
f Employer's name		5 Medicare wages and tips		4 Social security tax withheld	
		7 Social security tips		6 Medicare tax withheld	
		9		8 Allocated tips	
g Employer's address and ZIP code		11 Nonqualified plans		10 Dependent care benefits	
h Other EIN used this year		13 For third-party sick pay use only		12a Deferred compensation	
15 State Employer's state ID number		14 Income tax withheld by payer of third-party sick pay		12b	
16 State wages, tips, etc.		17 State income tax		18 Local wages, tips, etc.	
Employer's contact person		Employer's telephone number		19 Local income tax	
Employer's fax number		Employer's email address		For Official Use Only	

Under penalties of perjury, I declare that I have examined this return and accompanying documents, and, to the best of my knowledge and belief, they are true, correct, and complete.

Signature ▶ Title ▶ Date ▶

Form **W-3 Transmittal of Wage and Tax Statements** 2021

Department of the Treasury
Internal Revenue Service

ممنوع الاستخدام. مجرد مثال فقط.

تتضمن أشكال بطاقة الهوية المزودة بصورة والصادرة عن جهة حكومية ما يلي:

- رخصة القيادة
- بطاقة الهوية الخاصة بالولاية
- جواز السفر الأمريكي أو جواز سفر أجنبي

لن يتم قبول أشكال بطاقات الهوية التالية:

- بطاقات الهوية المنتهية الصلاحية
- تصاريح الحافلات
- بطاقات الهوية المدرسية
- بطاقات الهوية النقابية
- الشارات الوظيفية

ممنوع الاستخدام. مجرد مثال فقط.



جواز سفر
أمريكي

بطاقة هوية مقبولة مزودة بصورة وصادرة عن جهة حكومية



رخصة القيادة

نصائح لتقديم الطلبات



CALIFORNIA
Supplemental Paid
Sick Leave Grant

APPLICATION PORTAL POWERED BY LENDISTRY

امسح ذاكرة التخزين المؤقت

البيانات المخزنة مؤقتًا هي المعلومات التي تم تخزينها من موقع أو تطبيق مستخدم مسبقًا، وتُستخدم بشكل أساسي لجعل عملية التصفح أسرع من خلال الملء التلقائي لمعلوماتك. ومع ذلك، قد تشمل البيانات المخزنة مؤقتًا أيضًا على معلومات قديمة مثل كلمات المرور القديمة أو المعلومات التي أدخلتها مسبقًا بشكل غير صحيح. وهذا قد يؤدي إلى حدوث أخطاء في طلبك وقد يؤدي إلى تصنيفه باعتباره عملية احتيال محتملة.

استخدم وضع التصفح المتخفي

يسمح لك وضع التصفح المتخفي بإدخال المعلومات بشكل سري ويمنع تذكر بياناتك أو تخزينها مؤقتًا.

عطل حاجب النوافذ المنبثقة

تشتمل عملية تقديم الطلبات لدينا على العديد من الرسائل المنبثقة المستخدمة للتأكد من صحة المعلومات التي تقدمها. يجب عليك تعطيل حاجب النوافذ المنبثقة على Google Chrome لرؤية هذه الرسائل.

يُتبع في الصفحة التالية.

للحصول على أفضل تجربة للمستخدم، يُرجى استخدام Google Chrome طوال عملية تقديم الطلبات بأكملها.

إن بعض متصفحات الويب الأخرى قد لا تدعم واجهتنا، وقد تتسبب في حدوث أخطاء في طلبك.

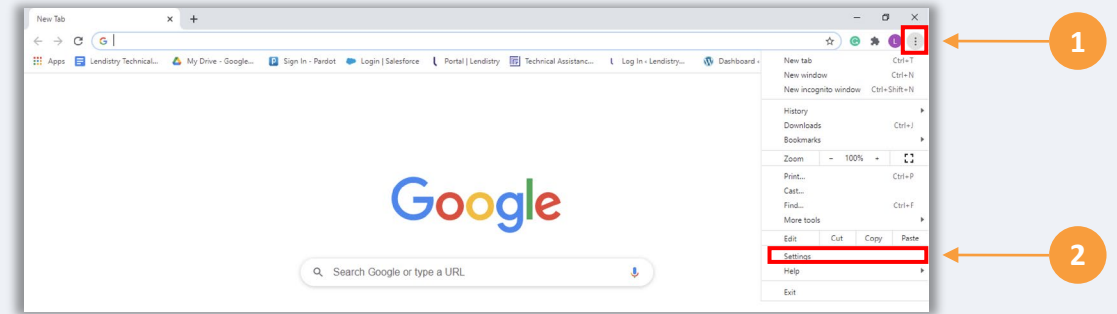
إذا لم يكن لديك متصفح Google Chrome على جهازك، فيمكنك تنزيله مجانًا من <https://www.google.com/chrome/>

قبل بدء عملية تقديم الطلب، يُرجى القيام بما يلي على Google Chrome:

1. امسح ذاكرة التخزين المؤقت
2. استخدم وضع التصفح المتخفي
3. عطل حاجب النوافذ المنبثقة

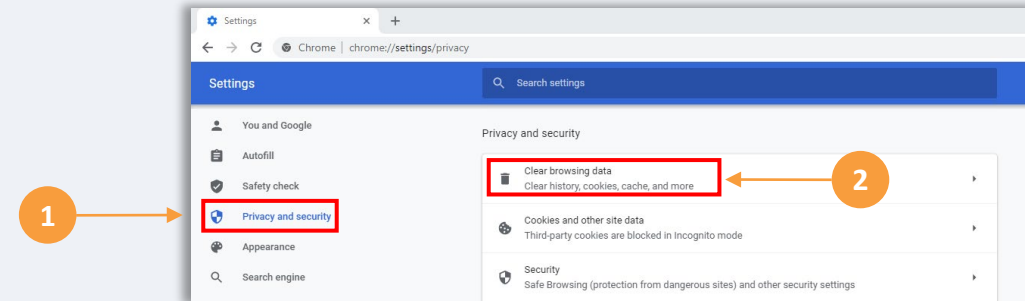
الخطوة 1

افتح نافذة Google Chrome جديدة، واضغط فوق النقاط الثلاث في الزاوية اليمنى العلوية، ثم انتقل إلى "Settings" (الإعدادات).



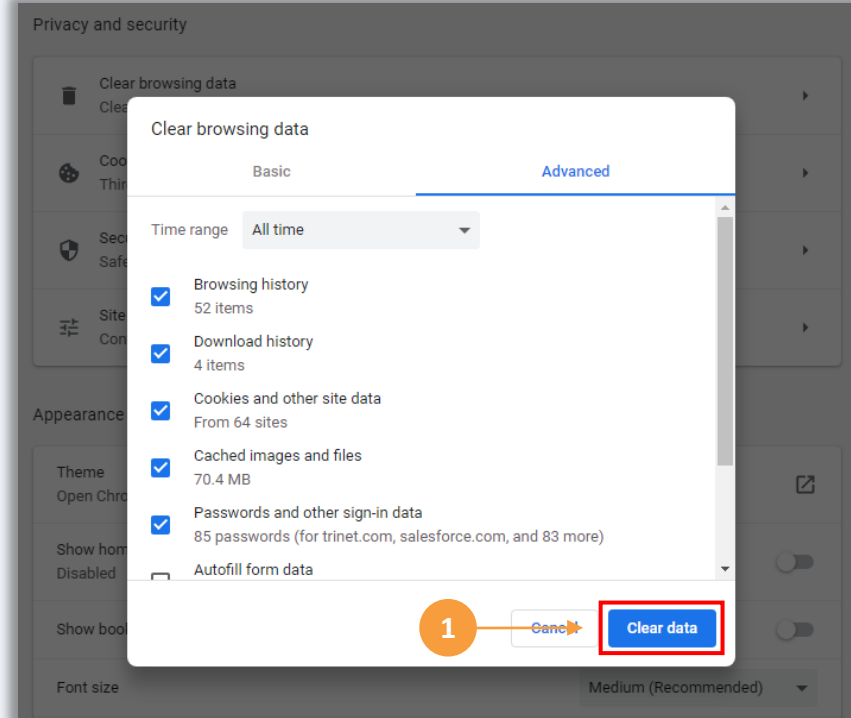
الخطوة 2

انتقل إلى "Privacy and Security" (الخصوصية والأمان)، ثم حدد "Clear Browsing Data" (محو بيانات التصفح).



الخطوة 3

حدد "Clear Data" (محو البيانات).



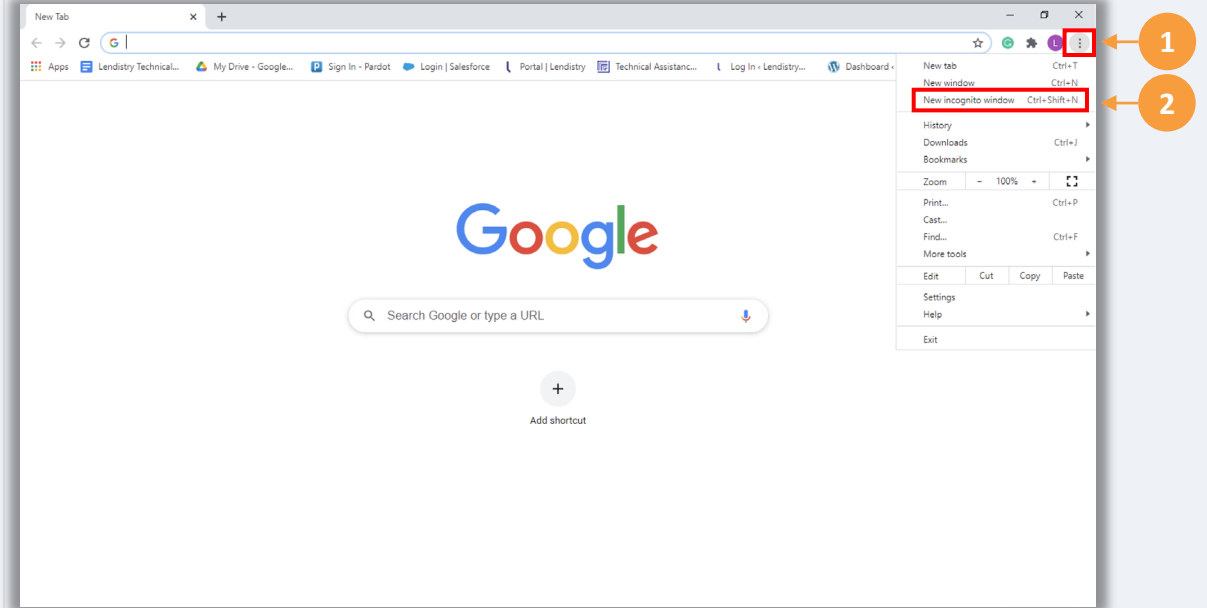
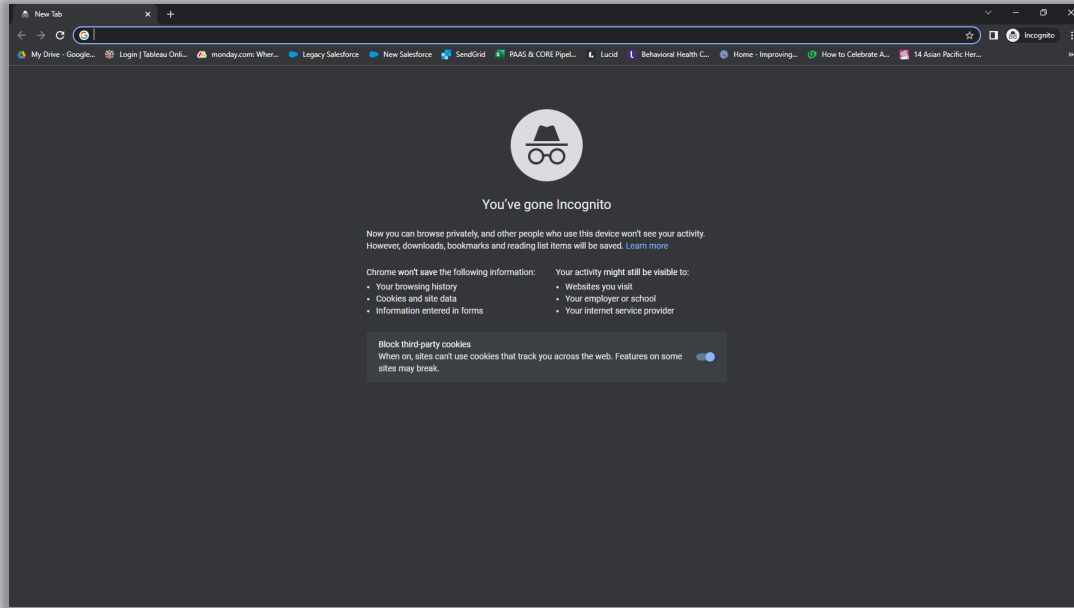
يُتبع في الصفحة التالية.

الخطوة 1

انقر على النقاط الثلاث بالزاوية اليمنى العلوية من متصفح الويب، ثم حدد "New incognito window" (نافذة جديدة للتصفح المتخفي).

الخطوة 2

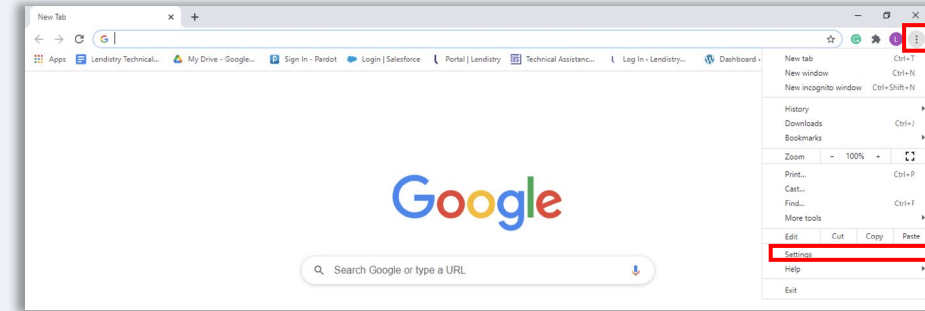
سيفتح المتصفح نافذة Google Chrome جديدة. استخدم وضع التصفح المتخفي طوال عملية تقديم الطلب.



يُتبع في الصفحة التالية.

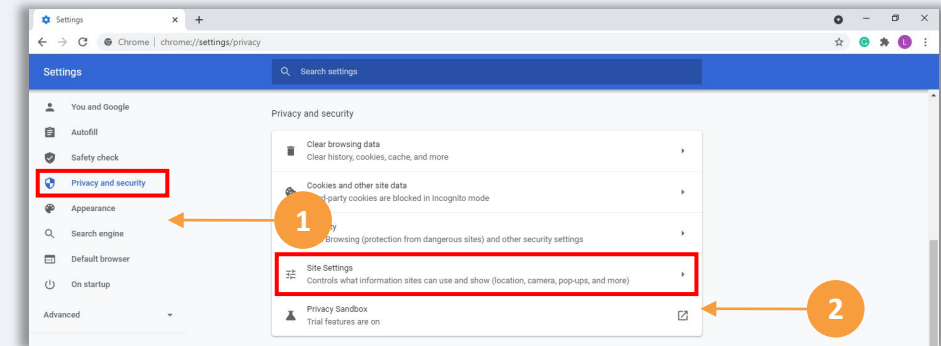
الخطوة 1

افتح نافذة Google Chrome جديدة، واضغط فوق النقاط الثلاث في الزاوية اليمنى العلوية، ثم انتقل إلى "Settings" (الإعدادات).



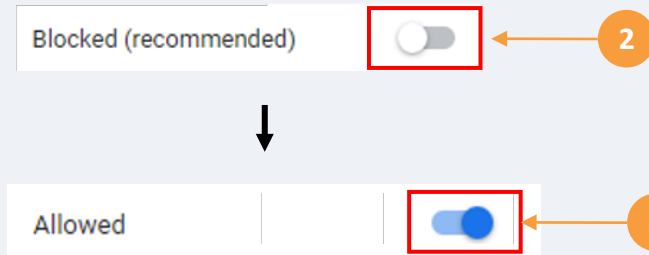
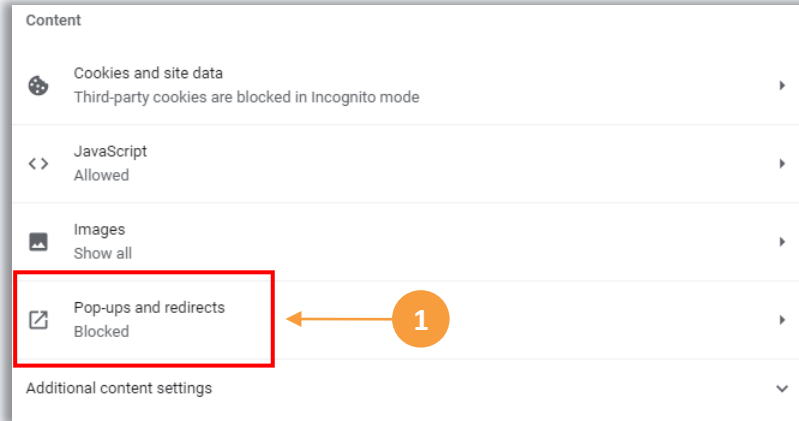
الخطوة 2

انتقل إلى "Privacy and Security" (الخصوصية والأمان)، ثم حدد "Site Settings" (إعدادات الموقع).



الخطوة 3

حدد "Pop-up and Redirects" (النوافذ المنبثقة وإعادة التوجيه). انقر على الزر حتى يتحول إلى اللون الأزرق وستتغير الحالة من "Blocked" (حظر) إلى "Allowed" (السماح).

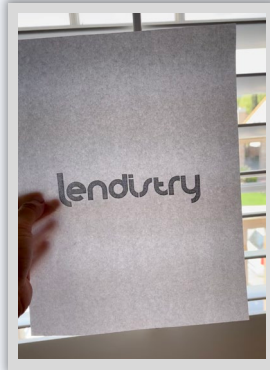


عينة: تحميل صحيح

lendistry

المستند واضح ومحاذٍ بشكل مستقيم.

عينة: تحميل غير صحيح



2



1

1. لم تتم محاذاة المستند بشكل مستقيم.
2. المستند أمام النافذة (خلفية مزدحمة) وتظهر يد في الصورة.

يجب تحميل جميع المستندات المطلوبة على البوابة بتنسيق **PDF فقط**. يجب أن تكون المستندات واضحة وبمحاذاة مستقيمة ولا تحتوي على خلفيات مزعجة عند تحميلها.

ملاحظات مهمة بشأن تحميل المستندات:

1. يجب تقديم جميع المستندات بتنسيق PDF (يمكن تقديم بطاقة هوية حكومية بصيغة PDF أو JPEG).
2. يجب أن يكون حجم الملف أقل من 15 ميغابايت.
3. لا يمكن أن يحتوي اسم الملف على أي أحرف خاصة (!@#\$%^&*_) (+).
4. إذا كان الملف الخاص بك محميًا بكلمة مرور، فستحتاج إلى إدخاله.

أليس لديك ماسح ضوئي؟

نوصي بتنزيل واستخدام تطبيق مسح مجاني على الهاتف المحمول.

Adobe Scan

[انقر هنا للتنزيل](#) | Apple
[انقر هنا للتنزيل](#) | Android

Genius Scan

[انقر هنا للتنزيل](#) | Apple
[انقر هنا للتنزيل](#) | Android

عناوين البريد الإلكتروني غير صالحة

لن تُقبل عناوين البريد الإلكتروني التالية أو لن يتم التعرف عليها في نظامنا:

عناوين البريد الإلكتروني التي تبدأ بـ **info@**
مثال: **info@mycompany.com**

عناوين البريد الإلكتروني المنتهية بـ **@contact.com** أو **@noreply.com**
مثال: **mycompany@contact.com**
مثال: **mycompany@noreply.com**

يرجى التأكد من أنك تستخدم عنوان بريد إلكتروني صالحًا وأنه مكتوب بشكل صحيح في الطلب.

- سيتم إرسال التحديثات والإرشادات الإضافية لطلبك إلى عنوان البريد الإلكتروني الذي تقدمه. لا يمكن التعرف على عناوين بريد إلكتروني معينة في نظام Lendistry وقد يتسبب ذلك في تأخيرات في التواصل فيما يتعلق بطلبك.

إذا كنت قد استخدمت عنوان بريد إلكتروني غير صحيح أو غير صالح في طلبك، فيرجى التواصل مع مركز تجارب العملاء لدينا على الرقم 1-888-208-0015، من الاثنين إلى الجمعة (من الساعة 7:00 صباحًا - 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الصيفي)، لتحديث معلوماتك.

لا تقدم طلبًا جديدًا. قد يتم الكشف عن تقديم طلبات متعددة على أنه احتيال محتمل ويؤدي إلى تعطيل عملية مراجعة طلبك.

أفضل الممارسات لإكمال Persona بشكل ناجح

1. استخدم جهازًا ذا كاميرا أمامية. إذا كنت تعمل على طلبك على جهاز كمبيوتر محمول أو كمبيوتر لا يحتوي على كاميرا، فسيتم منحك خيار إكمال Persona باستخدام جهاز محمول في أي وقت عن طريق النقر على "متابعة على جهاز آخر" ومسح رمز الاستجابة السريعة الذي يُقدَّم لك أو طلب رابط عبر الرسائل النصية القصيرة (SMS) أو البريد الإلكتروني.
• بمجرد إكمال Persona على جهازك المحمول، ستتم إعادة توجيهك تلقائيًا إلى طلبك على جهاز الكمبيوتر المحمول أو الكمبيوتر الخاص بك.
2. التقط صورة لبطاقة معرف الهوية الصادرة من الحكومة من الأمام والخلف قبل بدء Persona واحفظها على الجهاز الذي ستستخدمه لالتقاط صورة ذاتية (سيلفي) لتكون فعالاً.
• ضع بطاقة معرف الهوية الصادرة من الحكومة على سطح أبيض سادة واستخدم إضاءة كافية.
• لا تستخدم فلاش الكاميرا حيث قد يتسبب في زيادة لمعان الصورة.
3. عند التقاط صورة ذاتية (سيلفي)، استخدم إضاءة مناسبة ووجهها نحو وجهك مع تجنب مصادر الضوء اللامع التي تصدر من خلفك.
• قف أمام حائط أو باب سادة وتجنب الخلفيات ذات الألوان المتداخلة.
• لا تستخدم فلاش الكاميرا حيث قد يتسبب في زيادة لمعان الصورة.

يُتبع في الصفحة التالية.

ما هي Persona؟

Persona هي منصة طرف ثالث تستخدمها Lendistry في عملية منع الاحتيال والتخفيف منه. منصة Persona تُمكن Lendistry من التحقق من هوية أي فرد والحماية من تزوير الهوية من خلال المقارنة التلقائية للصورة الذاتية (صورة سيلفي) للفرد بصورة الهوية الخاصة به مع التحقق من ثلاث نقاط مركبة بيومترية تسمح بالتعرف على الوجوه بدقة.

- سيُطلب من مقدمي الطلبات التحقق من هويتهم باستخدام Persona عن طريق تحميل صورة لبطاقة الهوية الحكومية السارية. تتضمن أشكال بطاقة تعريف الهوية المزودة بصورة والصادرة عن جهة حكومية ما يلي:
 - رخصة القيادة
 - بطاقة هوية خاصة بالولاية
 - جواز السفر الأمريكي أو جواز سفر أجنبي
- سيحتاج أيضًا مقدمو الطلبات إلى التقاط صورة ذاتية (سيلفي) باستخدام جهاز به كاميرا أمامية لإكمال التحقق من Persona.

الخطوة 1

انقر على "Begin Verifying" (ابدأ التحقق)، ثم حدد نوع معرف الهوية الصادر من الحكومة، والذي ستستخدمه للتحقق من هويتك.

الخطوة 2

حمل أو التقط صورة للجانب الأمامي من معرف الهوية الخاص بك. حدد "Use this File" (استخدم هذا الملف) للاستمرار. راجع [الصفحة 31](#) للاطلاع على أفضل الممارسات الخاصة بكيفية إكمال هذه الخطوة.

يُتبع في الصفحة التالية.

الخطوة 3

حمل أو التقط صورة للجانب الخلفي من معرف الهوية الخاص بك. حدد "Use this File" (استخدم هذا الملف) للاستمرار. راجع [الصفحة 31](#) للاطلاع على أفضل الممارسات الخاصة بكيفية إكمال هذه الخطوة.

Back of driver license

Take a clear photo of the back of your driver license.

Upload a photo

Continue on another device

الخطوة 4

باستخدام جهاز به **كاميرا أمامية**، اتبع المطالبة التي تظهر على الشاشة لالتقاط صورة ذاتية (سيلفي) بالنظر للأمام، ثم إلى اليسار واليمين. راجع [الصفحة 31](#) للاطلاع على أفضل الممارسات الخاصة بكيفية إكمال هذه الخطوة. بمجرد إكمالها، حدد "Done" (تم) وستتم إعادة توجيهك إلى التطبيق.

Upload your file?

Use This Photo (استخدم هذه الصورة)

Or upload a new file

Done

تحتوي بوابة Lendistry الخاصة بالبرنامج على ميزة تسمح لك بتعيين سلسلة من أسئلة الأمان لضمان الحماية والسماح لك بإلغاء قفل حسابك عندما يكون هناك عدد كبير من المحاولات الفاشلة للوصول إليه.

تهدف أسئلة الأمان إلى منع الوصول غير المصرح به إلى حسابك على البوابة الإلكترونية. يمكنك تحديد أي سؤال متاح في القائمة المنسدلة؛ ومع ذلك، نوصيك بشدة باختيار الأسئلة التي إجاباتها هي إجابات شخصية بالنسبة لك أو التي لا يعرف إجاباتها غيرك.

قم بتدوين إجابات أسئلة الأمان الخاصة بك. وهي حساسة فيما يخص حالة الأحرف، وستحتاج إلى إدخالها بدقة مثلما قمت بتعيينها عند إلغاء قفل حسابك.

راجع [الصفحات 52-56](#) للاطلاع على الإرشادات الخاصة باكتشاف الأخطاء وإصلاحها أو إلغاء قفل حسابك.



Security Question

This is in place in order to secure your account and ensure adequate security and privacy of your data on our platform.

Security Question 1 *

Answer 1 *

Enter answer for question 1

Security Question 2 *

Answer 2 *

Enter answer for question 2

Security Question 3 *

Answer 3 *

Enter answer for question 3

Skip

Register

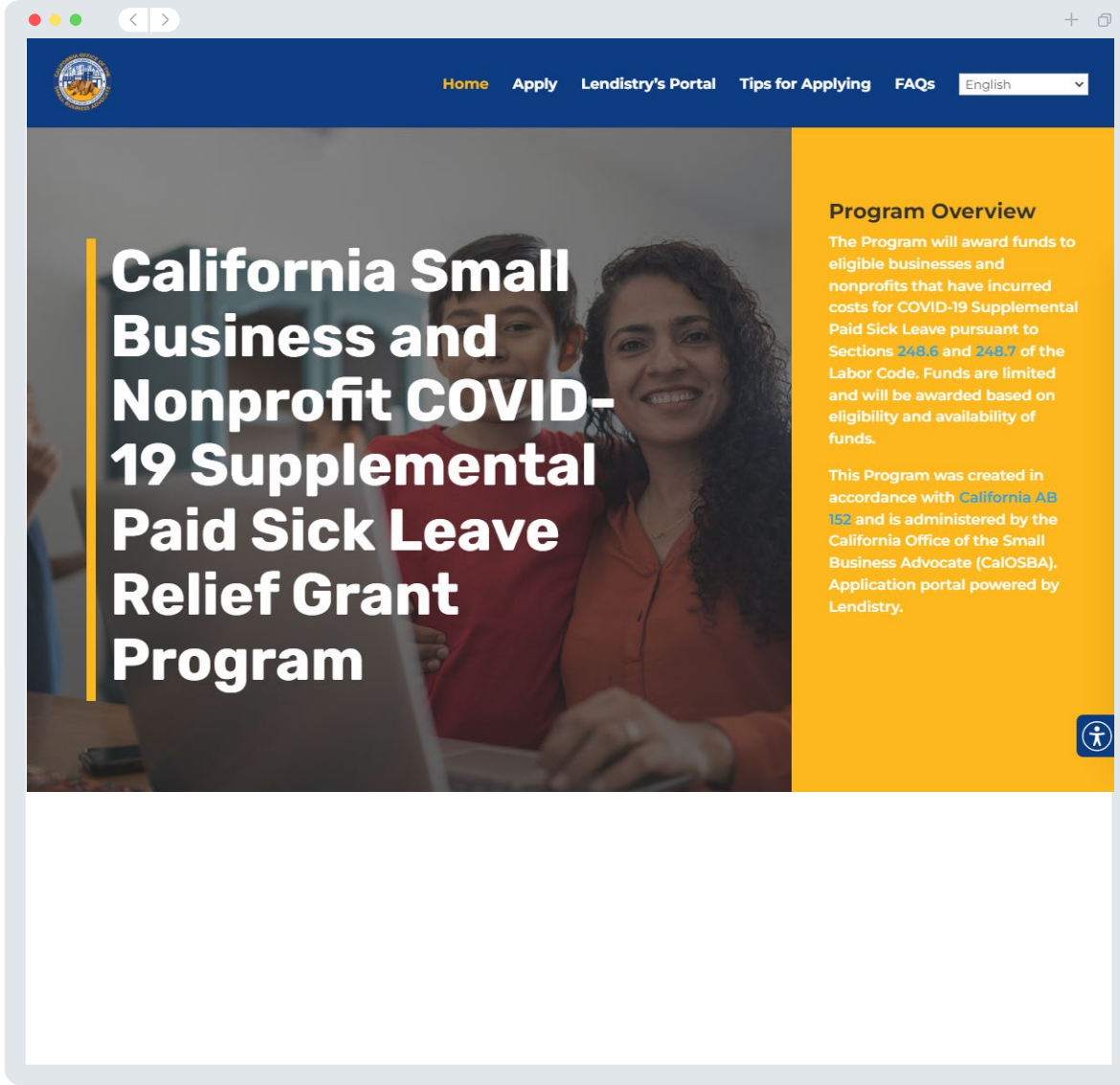
Already registered? Sign in!

كيفية بدء طلب التقدم



CALIFORNIA
Supplemental Paid
Sick Leave Grant

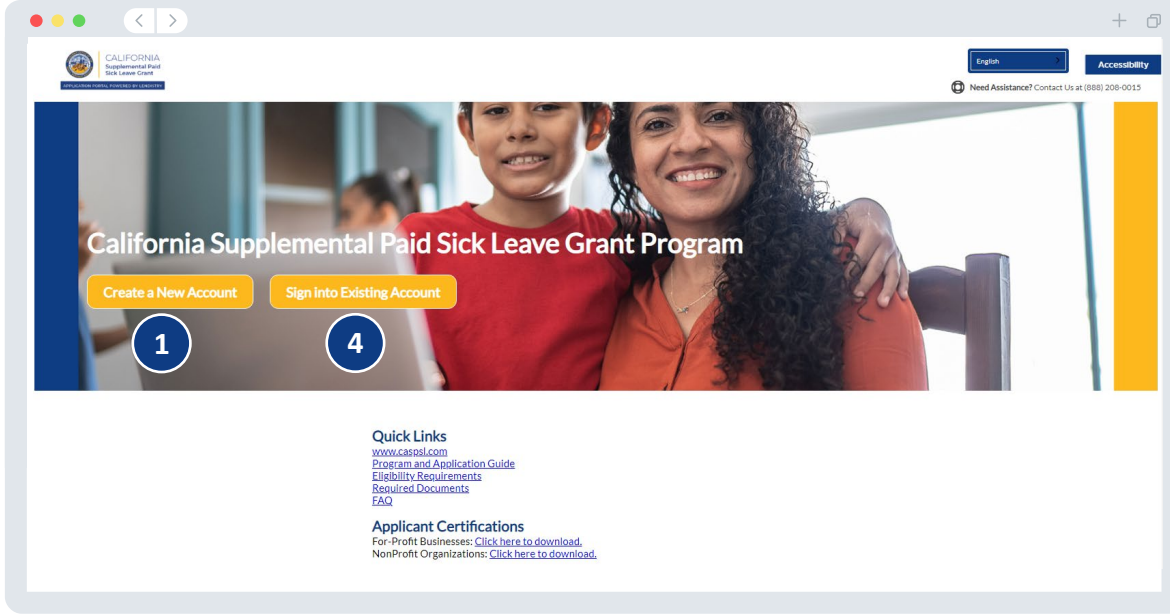
APPLICATION PORTAL POWERED BY LENDISTRY



- يمكنك بدء طلب التقديم عن طريق زيارة موقع البرنامج على الإنترنت www.caspsl.com.
1. لبدء تقديم طلب جديد، حدد "Apply" (التقديم بطلب) من القائمة. ستتم إعادة توجيهك إلى بوابة طلبات التقديم الخاصة بـ Lendistry.
 2. سيمكنك الوصول إلى طلبك وإدارته في أي وقت بالنقر على "Lendistry's Portal" (بوابة Lendistry).

يحتوي موقع البرنامج أيضًا على موارد مختلفة للمساعدة في إرشادك خلال عملية تقديم الطلب بأكملها. تشمل الموارد على:

- إرشادات للبرنامج
- دليل البرنامج والتقديم
- تنزيل إقرارات مقدم الطلب
- رقم مركز تجارب العملاء وساعات عمله
- الأسئلة الشائعة
- نصائح لتقديم الطلبات



2

lendistry

Welcome! Sign Up!

First Name*

First names required

Last Name*

Email*

Password*

Confirm password*

Phone number*

Register

سجل بريدك الإلكتروني
ورقم هاتفك.

3

Enter confirmation code

أرسلنا رسالة نصية برمز التأكيد على الرقم +1 555-555-5555

Confirm

I didn't receive a code

أدخل رمز التأكيد.

1. لبدء طلب التقديم، ستحتاج إلى "Create a New Account (إنشاء حساب جديد)".
 2. سجل عنوان البريد الإلكتروني الأساسي الذي يستخدمه مالك الجهة التي تتقدم بطلب لها. وهو ما ستتلقى عليه معلومات وتحديثات مهمة فيما يتعلق بطلبك.
 3. يتطلب تسجيل الدخول إلى بوابة Lendistry مصادقة متعددة العوامل. في كل مرة تقوم فيها بتسجيل الدخول، سيتم إرسال رمز تأكيد إلى رقم الهاتف المحمول الذي قمت بتسجيله. ستحتاج إلى إدخال هذا الرمز للوصول إلى الحساب الخاص بك على البوابة.
 4. يمكنك الوصول إلى طلبك في أي وقت بالنقر فوق "Sign into Existing Account (تسجيل الدخول إلى حساب موجود)". بمجرد تسجيل الدخول، سترى حالة طلبك.
- إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في إنشاء حساب على البوابة أو في وصولك إليه، فيرجى التواصل مع مركز تجارب العملاء المخصص لدى Lendistry على الرقم 1-888-208-0015، من الاثنين إلى الجمعة (من الساعة 7:00 صباحًا - 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الصيفي).

عملية التقديم بالطلب



CALIFORNIA
Supplemental Paid
Sick Leave Grant

APPLICATION PORTAL POWERED BY LENDISTRY

نحتاج إلى المعلومات التي تخص مالك مشروعك أو المسؤول/ الموقع المعتمد لدى منظمتك غير الربحية.

- الاسم الأول القانوني للمالك/المسؤول
- اسم العائلة القانوني للمالك/المسؤول
- تاريخ ميلاد المالك/المسؤول
- البريد الإلكتروني للمالك/المسؤول
- المسمى الوظيفي/الوظيفة
- السطر الأول من عنوان سكن المالك/المسؤول (صندوق البريد غير مقبول)
- السطر الثاني من عنوان سكن المالك/المسؤول (صندوق البريد غير مقبول)
- مدينة سكن المالك/المسؤول
- ولاية سكن المالك/المسؤول
- الرمز البريدي لسكن المالك/المسؤول
- رقم الضمان الاجتماعي للمالك/المسؤول أو رقم تعريف دافع الضرائب الفردي (SSN أو ITIN)¹
- نسبة الملكية (%)
- شريك الإحالة²
- رقم الهاتف المفضل للمالك/المسؤول
- سياسة الرسائل القصيرة/النصية³

¹مطلوب للتأكد من أن مقدم الطلب ليس على قائمة مكتب مراقبة الأصول الأجنبية (OFAC).

² لن يؤثر شريك الإحالة الذي تختاره على طلبك.

³حدد المربع إذا كنت ترغب في تلقي تحديثات على طلبك أثناء عملية المراجعة عن طريق رسالة SMS/رسالة نصية.

- الاسم القانوني للشركة أو المنظمة غير الربحية.
- إجراء المشروع باسم (DBA) - (اكتب غير منطبق إذا لم يكن لدى مشروعك DBA).
- هل يمتلك مشروعك رقم تعريف صاحب العمل (EIN)؟
- السطر الأول من عنوان الشركة أو المنظمة غير الربحية (يرجى إدخال العنوان المادي للشركة)
- السطر الثاني من عنوان الشركة أو المنظمة غير الربحية (يرجى إدخال العنوان المادي للشركة)
- مدينة الشركة أو المنظمة غير الربحية
- ولاية الشركة أو المنظمة غير الربحية
- الرمز البريدي للشركة أو المنظمة غير الربحية
- رقم هاتف الشركة أو المنظمة غير الربحية
- هل أنت مشروع غير هادف للربح أم هادف للربح؟
- نوع كيان الشركة أو المنظمة غير الربحية
- ولاية تأسيس المشروع
- تاريخ التسجيل القانوني للشركة أو المنظمة غير الربحية
- عنوان URL لموقع الشركة أو المنظمة غير الربحية على الإنترنت - (اكتب غير منطبق إذا لم يكن لدى مشروعك موقع على الإنترنت).

نحتاج إلى مزيد من التفاصيل حول شركتك أو منظمته غير الربحية.

- إجمالي الإيرادات السنوية المبلغ عنها في الإقرارات الضريبية للشركة على المستوى الفيدرالي للعام 2020 أو 2021.
- هل ستخلق هذه المنحة وظائف جديدة؟
- عدد الموظفين بدوام كامل
- عدد الموظفين بدوام جزئي
- عدد الوظائف المستحدثة (2022)
- عدد الوظائف المستبقة (2022)

المعلومات المصرفية
تحميل المستندات
التحقق من الهوية
أسئلة وأجوبة عن سياسة الإفصاح عن المعلومات
البيانات الديموغرافية
معلومات الشركة/المنظمة غير الربحية - 2
معلومات الشركة/المنظمة غير الربحية - 1
معلومات الشركة/المنظمة
تفاصيل المالك/المسؤول

We want to learn more about your business or nonprofit organization.

The information provided on this page will not affect your eligibility. They are for reporting purposes only.

Who is your customer base?
Select an option

NAICS Code
Search for Your NAICS Code

Veteran-Owned?
Select an option

Women-Owned?
Select an option

Disabled-Owned?
Select an option

Owner/Officer Race
Select an option

Owner/Officer Ethnicity
Select an option

Rural
Select an option

Franchise
Select an option

Owner/Officer Preferred Name

Save and Continue Later

Continue

نحتاج إلى المزيد حول شركتك أو منظمته غير الربحية. لن تؤثر المعلومات المقدمة في هذه الصفحة على أهليتك. فهي مخصصة لأغراض الإبلاغ فقط.

- ما قاعدة عملائك؟
- رمز NAICS
- مملوكة للنساء؟
- مملوكة للمحاربين القدامى؟
- مملوكة لذوي الإعاقة؟
- الأصل العرقي للمالك/المسؤول
- الأصل الإثني للمالك/المسؤول
- ريفي
- حق امتياز/رخصة
- الاسم المفضل للمالك/المسؤول

- لدينا بضعة أسئلة أخرى للمساعدة في تحديد أهليتك.
- كيف سمعت عن هذا البرنامج؟ (لن يؤثر هذا السؤال على أهليتك.)
- اعتبارًا من تاريخ تقديم الطلب، هل شركتك أو منطمتك غير الربحية مفتوحة وتزاول أعمالها؟
- هل تمثل شركتك أو منطمتك غير الربحية بشكل كبير للقوانين واللوائح والمتطلبات المعمول بها على المستوى الفيدرالي والمستوى المحلي ومستوى الولاية؟
- هل قدمت شركتك أو منطمتك غير الربحية إجازة مرضية تكميلية مدفوعة نتيجة تفشي مرض كورونا المستجد (COVID-19) في الفترة بين 1 يناير 2022 و 31 ديسمبر 2022؟
- هل ضمت شركتك أو منطمتك غير الربحية ما يتراوح بين 26 إلى 49 موظفًا في الفترة بين 1 يناير 2021 و 31 ديسمبر 2022؟
- هل يحكم شركتك أو منطمتك غير الربحية أمر لجنة الرعاية الصناعية رقم 16 لعام 2001؟
- هل أدين المالك، أو أي مسؤول أو عضو مجلس إدارة خلال السنوات الثلاث السابقة أو صدر ضده حكم مدني أو بدأ أي شكل من أشكال الإفراج المشروط أو الخضوع لإجراءات احترازية (بما يتضمن الإجراءات الاحترازية المفروضة قبل الحكم)، بسبب ارتكاب فعل احتيالي أو جريمة جنائية تتعلق بالحصول على صفقة حكومية (لدى الحكومة الفيدرالية أو المحلية أو حكومة الولاية) أو عقد بموجب صفقة حكومية، أو محاولة الحصول على أي منهما، أو تنفيذ أي منهما، أو انتهاك قوانين مكافحة الاحتكار أو المشتريات على المستوى الفيدرالي أو على مستوى الولاية، أو ارتكاب اختلاس أو سرقة أو تزوير أو رشوة أو تحريف أو إتلاف للسجلات أو الإدلاء بإقرارات كاذبة أو استلام ممتلكات مسروقة؟
- هل المالك، أو أي مسؤول أو عضو مجلس إدارة، متهم في الوقت الراهن أو متهم جنائيًا أو مدنيًا من قبل كيان حكومي على المستوى الفيدرالي أو المستوى المحلي أو مستوى الولاية، بسبب ارتكاب فعل احتيالي أو جريمة جنائية تتعلق بالحصول على صفقة حكومية (لدى الحكومة الفيدرالية أو المحلية أو حكومة الولاية) أو عقد بموجب صفقة حكومية، أو محاولة الحصول على أي منهما، أو تنفيذ أي منهما، أو انتهاك قوانين مكافحة الاحتكار أو المشتريات على المستوى الفيدرالي أو على مستوى الولاية، أو ارتكاب اختلاس أو سرقة أو تزوير أو رشوة أو تحريف أو إتلاف للسجلات أو الإدلاء بإقرارات كاذبة أو استلام ممتلكات مسروقة؟
- هل تقوم شركتك أو منطمتك غير الربحية بإعداد الإقرارات الضريبية الخاصة بها؟

المعلومات المصرفية
تحميل المستندات
التحقق من الهوية
أسئلة وأجوبة عن سياسة الإفصاح عن المعلومات
البيانات الديموغرافية
معلومات الشركة/المنظمة غير الربحية - 2
معلومات الشركة/المنظمة غير الربحية - 1
تفاصيل المالك/المسؤول

ID Verification
We need to verify


You will need to verify your identity by uploading a picture of your valid government-issued ID and taking a selfie using a device with a front-facing camera using Persona

Learn more about Persona

Begin Verification with Persona

Save and Continue Later

التحقق من الهوية

في هذا القسم، ستحتاج إلى التحقق من هويتك باستخدام Persona عن طريق تحميل صورة لبطاقة هويتك الحكومية السارية. تتضمن أشكال بطاقة تعريف الهوية الصادرة عن جهة حكومية ما يلي:

- رخصة القيادة
- بطاقة هوية خاصة بالولاية أو بطاقة Matricula للأجانب
- جواز السفر الأمريكي أو جواز سفر أجنبي

ستحتاج أيضًا إلى التقاط صورة ذاتية (سيلفي) باستخدام جهاز به كاميرا أمامية. راجع [الشرائح 31-33](#) للاطلاع على أفضل ممارسات إكمال Persona بنجاح.

ما هي Persona؟

Persona هي منصة طرف ثالث تستخدمها Lendistry في عملية منع الاحتيال والتخفيف منه. منصة Persona تُمكن Lendistry من التحقق من هوية أي فرد والحماية من تزوير الهوية من خلال المقارنة التلقائية للصورة الذاتية (صورة سيلفي) للفرد بصورة الهوية الخاصة به مع التحقق من ثلاث نقاط مركبة بيومترية تسمح بالتعرف على الوجه بدقة.

الخطوة 1

حدد رمز التحميل  لتحديد موقع ملف المستند على جهازك أو اسحب الملف وأسقطه على الرمز.

الخطوة 2

إذا تطلب ملفك كلمة مرور لعرضه، فانقر فوق النقاط الثلاث  بجوار "Options (خيارات)" وحدد "Set Password (تعيين كلمة المرور)" لإدخال كلمة المرور. يمكنك أيضًا النقر فوق النقاط الثلاث لعرض الملف، أو استبداله، أو حذفه.

الخطوة 3

بمجرد تحميل ملفك، ستتغير حالته من **Requested (تم الطلب)** إلى **Submitted (تم الإرسال)**.

الخطوة 4

كرّر الخطوات أعلاه حتى يتم تحميل جميع المستندات المطلوبة.

لماذا هناك حاجة إلى معلوماتك المصرفية؟

تستخدم Lendistry تقنية مقدمة من جهة خارجية (وهي Plaid) للتحقق من حسابك المصرفي وإعداد تحويلات ACH من خلال ربط الحسابات لدى أي مصرف أو اتحاد أئتماني في الولايات المتحدة بتطبيق مثل بوابة Lendistry. وتلتزم الجهة الخارجية بعدم مشاركة معلوماتك الشخصية دون إذن منك، وتتعهد بعدم بيعها أو تأجيرها إلى شركات خارجية.

وتعتبر طريقة التحقق المصرفي هذه طريقة مفضلة، ولكنها لن تعمل طوال الوقت إذا لم تكن مؤسستك المصرفية متاحة من خلال مقدم الخدمة. في هذه الحالة، يمكنك التحقق من حسابك المصرفي من خلال التواصل مع مركز تجارب العملاء المخصص لدى Lendistry على الرقم 1-888-208-0015، من الاثنين إلى الجمعة (من الساعة 7:00 صباحاً - 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الصيفي).

ملاحظة مهمة: يجب أن يخصص الحساب المصرفي المالك الرئيسي للمشروع.

تابع إلى Plaid.

حدد موقع مؤسستك المصرفية.

قم بتسجيل الدخول إلى حسابك المصرفي عبر الإنترنت.

أكد الإذن.

قبل إرسال طلبك، راجع جميع إجاباتك ومستنداتك للتحقق من دقتها. بمجرد أن ترسل طلبك، لن تتمكن من إجراء أي تعديلات.

لكي تتم مراجعة طلبك من قبل Lendistry، يجب عليك تقديم طلب كامل يتضمن:

1. إكمال جميع الحقول في نموذج طلب التقديم؛
2. تحميل جميع المستندات المطلوبة؛
3. ربط حسابك المصرفي من خلال Plaid؛ و
4. التحقق من هويتك من خلال Persona.

مراجعة طلبك

1. إذا كنت بحاجة إلى تعديل طلبك، فانقر على "I have some edits" (لدي بعض التعديلات) وأصلح جميع الأخطاء.
2. اطلع على [الشروط والأحكام الخاصة بـ Lendistry](#) وضع علامة على المربع للموافقة.
3. إذا كنت ترغب في مراجعة طلبك وتقديمه في وقت لاحق، فانقر على "Save and Come Back Later" (حفظ وعودة لاحقًا). يمكنك تسجيل الدخول على البوابة في أي وقت لإكمال طلبك والتحقق من تحديثات الحالة.
4. بعد مراجعة طلبك والتأكد من دقة جميع المعلومات التي قدمتها، انقر على "Everything is Good" (كل شيء على ما يرام)، ثم **Submit Application** (إرسال الطلب) لإرسال طلبك.



ستتلقى رسالة بريد إلكتروني تأكيدية من Lendistry على noreply@lendistry.com لتأكيد تلقي طلبك. إذا لم تتلق رسالة بريد إلكتروني تأكيدية بعد إرسال طلبك، فيرجى التحقق من مجلد الرسائل غير المرغوب فيها للاطلاع على رسائل البريد الإلكتروني من noreply@lendistry.com وإضافة عنوان البريد الإلكتروني إلى قائمة المرسلين الآمنين الخاصة بحساب بريدك الإلكتروني.

في حالة طلب المزيد من المعلومات أو المستندات، يمكن أن تتصل Lendistry بك عبر البريد الإلكتروني، أو الهاتف، و/أو المراسلة النصية (إذا كان مصرحاً بها) للتحقق من المعلومات التي قدمتها. يجب عليك الاستجابة لجميع الطلبات للحفاظ على طلب التقديم خاصتك في عملية المراجعة.

لتجنب حالات التأخر في عملية المراجعة، يرجى التأكد من التواصل مع Lendistry أولاً بأول والتأكد من توفر جميع المستندات المطلوبة بسهولة.

نصيحة: ضع "Lendistry" في شريط البحث الخاص ببريدك الإلكتروني.

عملية المراجعة



CALIFORNIA
Supplemental Paid
Sick Leave Grant

APPLICATION PORTAL POWERED BY LENDISTRY

كيف سأعرف ما إذا تم منحي المنحة؟

تشتمل عملية تقديم الطلب لهذا البرنامج على مراحل متعددة من مراحل التحقق من الصحة. يجب عليك أولاً تلبية الحد الأدنى من متطلبات الأهلية للبرنامج من أجل النظر في حصولك على منحة. **ملاحظة مهمة: لا يضمن استيفاء الحد الأدنى من متطلبات الأهلية منح المنحة.**

بمجرد تحديد أنك مؤهل لهذا البرنامج، سيخضع طلبك بعد ذلك للتحقق النهائي لتحديد ما إذا تمت الموافقة عليك أو رفضك من الناحية التمويلية. كجزء من عملية التحقق هذه، **سيُطلب منك تأكيد معلومات معينة بالتواصل المباشر عبر الهاتف**. سيتواصل معك أحد أعضاء فريق Lendistry مباشرة لإكمال هذه العملية.

بمجرد التحقق من صحة طلبك بالكامل، ستتلقى رسالة بريد إلكتروني من Lendistry لإعلامك بما إذا تمت الموافقة عليك أو رفضك فيما يخص تمويل المنحة.

كيف يُمكنني معرفة حالة طلبي الذي تقدمت به؟

يمكنك التحقق من حالة طلبك في أي وقت عن طريق تسجيل الدخول إلى بوابة Lendistry باستخدام اسم المستخدم، وكلمة المرور، ورقم الهاتف المحمول الذي قمت بتسجيله. بمجرد تسجيل الدخول، ستظهر الحالة على لوحة التحكم.

سجّل الدخول إلى بوابة Lendistry من هنا:

<https://caspsl.mylendistry.com/landing>

لقد تم التحقق من صحة المستندات والمعلومات المصرفية الخاصة بي بالكامل وتمت الموافقة على تمويل. متى سأحصل على التمويل؟

بمجرد التحقق من طلبك بالكامل والموافقة على تمويل المنحة، ستصبح اتفاقية الممنوح ونموذج W-9 متاحين لك في صيغة مستند **DocuSign** في بوابة Lendistry. يرجى تسجيل الدخول واتباع التعليمات من DocuSign لتوقيع كلا المستنديين وتأريخهما والتوقيع بالأحرف الأولى من الاسم عليهما.

سجّل الدخول إلى بوابة Lendistry من هنا:

<https://caspsl.mylendistry.com/landing>

ملاحظة مهمة: لن يتم تلقي أموالك حتى يكتمل ذلك.

الحالة	المقصود منه	الإجراء المطلوبة من مقدم الطلب
غير مكتمل	لقد بدأت طلبًا ولكنك لم تُقدِّمه.	أكمل جميع أقسام الطلب في غضون 30 يومًا من بدئه. لن تتم مراجعة الطلبات غير المكتملة أو النظر فيها للحصول على منحة.
غير نشط	ظل طلبك غير مكتمل لأكثر من 30 يومًا ولذلك تم سحبه من عملية المراجعة.	إذا كنت ترغب في إعادة تفعيل طلبك غير النشط، فيرجى التواصل مع مركز تجارب العملاء لدينا على الرقم 1-888-208-0015، من الاثنين إلى الجمعة (من الساعة 7:00 صباحًا - 7:00 مساءً. بتوقيت المحيط الهادئ الصيفي).
تم تقديم الطلب	لقد أكملت جميع الأقسام وقدمت طلبًا.	لا تُطالب باتخاذ أي إجراءات. لن تتواصل معك Lendistry إلا إذا كانت هناك حاجة إلى معلومات أو مستندات إضافية.
تم تقديم الطلب، ولكن توجد حاجة لمستندات إضافية.	لقد قدمت طلبًا، ولكن توجد حاجة لمستندات أو معلومات إضافية لكي تتمكن Lendistry من معالجته.	قم بتسجيل الدخول إلى بوابة Lendistry وقم بتحميل جميع المستندات أو المعلومات الجديدة التي تم طلبها. لا يمكن معالجة طلبك حتى يكتمل ذلك.
الطلب قيد المراجعة للتأكد من استيفائه للحد الأدنى من متطلبات الأهلية.	تمت معالجة طلبك ومستنداتك. طلبك الآن قيد المراجعة للتأكد من أهليته.	لا تُطالب باتخاذ أي إجراءات. ستتواصل Lendistry معك بمجرد أن نحدد ما إذا كنت مؤهلاً أو غير مؤهل للحصول على منحة.
طلبك غير مؤهل لأنه لا يستوفي الحد الأدنى من متطلبات الأهلية الخاصة بالبرنامج.	لم يستوفِ طلبك الحد الأدنى من متطلبات الأهلية الخاصة بالبرنامج ولن يُنظر إليه بخصوص تلقي أي منحة.	سيتم إخطارك عبر البريد الإلكتروني إذا كنت غير مؤهل لبرنامج المنحة هذا. في حالة وجود خطأ في نموذج الطلب الخاص بك على الشبكة أو في المستندات المقدمة كجزء من طلبك، يرجى التواصل مع مركز تجارب العملاء لدينا خلال خمسة (5) أيام من استلام هذا البريد الإلكتروني. يرجى ملاحظة أن هذا لن يضمن تحويل حالة عدم الأهلية إلى حالة الأهلية. قد يتم طلب مستندات ومعلومات إضافية لإجراء مزيد من التحقق من صحة طلبك. إذا لم ترد إلى Lendistry أخبار عنك خلال هذه الفترة الزمنية، فستظل عدم أهليتك كما هي، وسيتم إغلاق ملفك.
يستوفي طلبك الحد الأدنى من متطلبات الأهلية الخاصة بالبرنامج وسينتقل إلى مرحلة التحقق التالية.	يستوفي طلبك الحد الأدنى من متطلبات الأهلية الخاصة بالبرنامج وسيخضع للتحقق لتحديد ما إذا تمت الموافقة على حصولك على منحة أو رفض حصولك عليها.	لا تُطالب باتخاذ أي إجراءات. لن تتواصل معك Lendistry إلا إذا كانت هناك حاجة إلى معلومات أو مستندات إضافية.

يُتبع في الصفحة التالية.

الحالة	المقصود منه	الإجراء المطلوبة من مقدم الطلب
هناك حاجة إلى مستندات إضافية لمواصلة معالجة طلبك خلال مرحلة التحقق من صحة الطلب.	هناك حاجة إلى مستندات أو معلومات إضافية للتحقق من صحة طلبك بشكل كامل.	قم بتسجيل الدخول إلى بوابة Lendistry وقم بتحميل جميع المستندات أو المعلومات الجديدة التي تم طلبها. لا يمكن التحقق من صحة طلبك حتى يكتمل ذلك.
تم رفض الطلب	تم رفض طلبك للحصول على منحة.	سيتم إخطارك عبر البريد الإلكتروني إذا تم رفض حصولك على منحة. إذا كنت تعتقد أنه تم رفضك عن طريق الخطأ، فيرجى الاتصال بمركز تجارب العملاء المخصص لدينا في غضون خمسة (5) أيام من استلام هذا البريد الإلكتروني. يرجى ملاحظة أن هذا لن يضمن تحويل حالة عدم الأهلية إلى حالة الأهلية. قد يتم طلب مستندات ومعلومات إضافية لإجراء مزيد من التحقق من صحة طلبك. إذا لم ترد إلى Lendistry أخبار عنك خلال هذه الفترة الزمنية، فسيظل قرار الرفض الخاص بك كما هو بشكل دائم، وسيتم إغلاق ملفك.
تمت الموافقة على الطلب	تمت الموافقة على طلبك للحصول على منحة.	سيتم توفير اتفاقية صرف المنحة الخاصة بك و W-9 كوثيقة DocuSign في بوابة Lendistry. ستحتاج إلى تسجيل الدخول واتباع التعليمات من DocuSign لتوقيع كلا المستنديين وتأريخهما والتوقيع بالأحرف الأولى من الاسم عليهما.
تمت الموافقة على الطلب، مستندات المنح معلقة	تتوفر اتفاقية صرف المنحة الخاصة بك و W-9 كوثيقة DocuSign في بوابة Lendistry.	يرجى تسجيل الدخول إلى بوابة Lendistry واتباع التعليمات من DocuSign لتوقيع كلا المستنديين وتأريخهما والتوقيع بالأحرف الأولى من الاسم عليهما. ملاحظة مهمة: لن يتم تلقيك أموالك حتى يكتمل ذلك.
تم استلام مستندات المنحة	تسلمت Lendistry اتفاقية صرف المنحة المُنفَّذة بالكامل و W-9. ستخضع معلوماتك المصرفية لعملية تحقق أخيرة قبل التمويل. سوف تتلقى الأموال عن طريق ACH.	لا تُطالب باتخاذ أي إجراءات. لن تتواصل معك Lendistry إلا إذا كانت هناك مشكلات في إعداد تحويل ACH إلى حسابك المصرفي.
تم تمويل المنحة	لقد تم تمويلك بالكامل للحصول على منحة مؤهلة.	لا تُطالب باتخاذ أي إجراءات. تم الآن إغلاق ملفك.

كيفية استكشاف الأخطاء وإصلاحها أو إلغاء قفل حسابك



CALIFORNIA
Supplemental Paid
Sick Leave Grant

APPLICATION PORTAL POWERED BY LENDISTRY

Welcome! Sign In!

Email *

myemail@test.com

Email not found!

Password *

••••••••

⚠ Warning

Email not found! Please check this is the email you used to register.
If the error persists [please call support for assistance.](#)

[Forgot your password?](#)

Sign In

1

Don't have an account? Sign up!

ماذا يجب أن تفعل إذا تعذر العثور على عنوان بريدك الإلكتروني في بوابة Lendistry؟

إذا تعذر العثور على عنوان بريدك الإلكتروني في بوابة Lendistry، فقد لا يكون لديك حساب، أو ربما أنك تستخدم عنوان بريد إلكتروني غير صحيح لتسجيل الدخول.

1. لبدء طلب التقدم، يتعين عليك إنشاء حساب في بوابة Lendistry بالإضافة إلى تسجيل عنوان بريد إلكتروني ورقم هاتف محمول. راجع [الصفحة 37](#) بوصفها مرجعًا لك. إذا لم تكن قد أنشأت حسابًا، فيرجى القيام بذلك بالنقر فوق "t have an account'Don?" (ليس لديك حساب؟) Sign up (تسجيل الاشتراك)!"

2. إذا كان لديك حساب بالفعل ولكن تعذر العثور على عنوان بريدك الإلكتروني، فربما تكون قد استخدمت البريد الإلكتروني غير الصحيح لتسجيل الدخول. يرجى التأكد من تهجئة عنوان بريدك الإلكتروني بشكل صحيح أو تجربة عنوان بريد إلكتروني مختلف. إذا استمرت هذه المشكلة، فيرجى التواصل مع مركز تجارب العملاء المخصص لدينا على الرقم 1-888-208-0015، من الاثنين إلى الجمعة (من الساعة 7:00 صباحًا - 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الصيفي).

لاسترداد عنوان بريدك الإلكتروني من مركز تجارب العملاء في Lendistry، سيطلب منك التحقق من المعلومات، والتي قد تتضمن على سبيل المثال لا الحصر اسمك بالكامل، وتاريخ ميلادك، واسم شركتك، والأرقام الأربعة الأخيرة في رقم الضمان الاجتماعي الخاص بك.

يُتبع في الصفحة التالية.

Reset password

Email *

Reset password

Return to form

Don't have an account yet? Please sign up!

Welcome! Sign In!

Email *

Password *

Incorrect password.

Warning
It looks like you are having problems signing in. You have 5 attempts remaining before your account is locked. Would you like to change your password?

Forgot your password?

Enter New Password

Password *

Confirm Password *

Save password

Don't have an account yet? Please sign up!

We just sent you a text

Please confirm your phone number. We just sent a confirmation code to the phone number registered to your account, ending in 90

Type your 6-digit security code here

Confirm

Didn't receive the code? Resend code

ماذا يجب أن تفعل إذا كانت كلمة المرور الخاصة بك غير صحيحة؟

إذا كانت كلمة المرور التي أدخلتها غير صحيحة، فيرجى التحقق من تهجئتها والمحاولة مرة أخرى. لديك خمس محاولات لاستخدام كلمة المرور الصحيحة قبل قفل حسابك.

نوصي بشدة بإعادة تعيين كلمة المرور الخاصة بك بعد المحاولة الثانية الفاشلة على الفور.

كيفية إعادة تعيين كلمة المرور الخاصة بك:

1. انقر فوق "Forgot your password?" (هل نسيت كلمة المرور؟)
2. أدخل عنوان البريد الإلكتروني المسجل في حسابك.
3. سيتم إرسال رمز تأكيد مُكوّن من ستة أرقام إلى رقم الهاتف المحمول الذي سجّلته. أدخل الرمز لتأكيد حسابك.
4. أدخل كلمة المرور الجديدة وقم بتأكيدها.

يُتبع في الصفحة التالية.

ماذا يجب أن تفعل إذا تم قفل حسابك؟

سيتم قفل حسابك بعد خمس محاولات فاشلة لتسجيل الدخول. يمكنك إلغاء قفل حسابك من خلال الإجابة على أسئلة الأمان الخاصة بك.

كيفية إلغاء قفل حسابك

1. حدد "Click here to unlock your account." (انقر هنا لإلغاء قفل حسابك).

2. أدخل الاسم الأول، واسم العائلة، وعنوان البريد الإلكتروني، ورقم الهاتف المُسجَّل في حسابك. يجب تقديم هذه المعلومات بشكل صحيح حتى تتمكن من المتابعة. إذا كنت بحاجة إلى المساعدة في التحقق من معلومات حسابك، فيرجى التواصل مع مركز تجارب العملاء المخصص لدينا.

3. سيتم إرسال رمز تأكيد مُكوّن من ستة أرقام إلى رقم الهاتف المحمول الذي سجّلته. أدخل الرمز لتأكيد حسابك.

4. أجب عن أسئلة الأمان بشكل صحيح لإلغاء قفل حسابك. إذا لم تتمكن من تقديم الإجابات الصحيحة، فيرجى الاتصال بمركز تجارب العملاء المخصص لدينا؛ لإعادة تعيين أسئلة الأمان الخاصة بك. لإعادة تعيينها، سيُطلب منك التحقق من المعلومات، والتي قد تتضمن على سبيل المثال لا الحصر اسمك بالكامل، وتاريخ ميلادك، واسم شركتك، والأرقام الأربعة الأخيرة في رقم الضمان الاجتماعي الخاص بك.

يُتبع في الصفحة التالية.

Welcome! Sign In!

Email *
unlockaccount@noreply.com

Password *
••••••••

▲ Your account is locked.
Click here to unlock your account or call support for assistance

Forgot your password?

Sign In

Don't have an account? Sign up!

Unlock Your Account

Please provide your account information so we can verify your identity

First name *
Enter your first name

Last name *
Enter your last name

Email Address *
Enter your email address

Phone Number *
+1- - - - -

Cancel

Verify Account

We just sent you a text

Please confirm your phone number. We just sent a confirmation code to the phone number registered to your account, ending in 90

Type your 6-digit security code here

Confirm

Didn't receive the code? Resend code

Unlock Your Account

Please answer your security questions to unlock your account.

What was your High School mascot? *

Enter answer for question 1

What is your first pet's name? *

Enter answer for question 2

What is your nickname? *

Enter answer for question 3

Unlock Account

كيفية إلغاء قفل حسابك

5. بمجرد الإجابة على أسئلة الأمان بشكل صحيح، سيتم إرسال رابط إلى بريدك الإلكتروني لإلغاء قفل حسابك.

6. انقر على الرابط لإلغاء قفل حسابك.

7. بعد إلغاء قفل حسابك، سيكون لديك خيار تسجيل الدخول إلى بوابة Lendistry باستخدام كلمة المرور الحالية الخاصة بك أو إعادة تعيينها. نوصي بشدة بإعادة تعيين كلمة المرور الخاصة بك لمنع قفل حسابك مرة أخرى.

6

إلغاء قفل حسابك في بوابة Lendistry

من: Lendistry <noreply@lendistry.com>

Reply Reply All Forward

Fri 3/15/2021 1:22 PM

لقد تلقينا طلبك لإلغاء قفل حسابك في بوابة Lendistry الخاص ببرنامج منح الإغاثة الخاص بالإجازات المرضية التكميلية المدفوعة في كاليفورنيا.

[انقر هنا لإكمال العملية وإلغاء قفل حسابك.](#)

إذا لم تقدم هذا الطلب، فيرجى إعادة تعيين كلمة المرور الخاصة بك على الفور لحماية حسابك.

[انقر هنا لإعادة تعيين كلمة المرور الخاصة بك.](#)

إذا كان لديك أي أسئلة أو كنت بحاجة إلى مساعدة إضافية، فيرجى التواصل مع مركز تجارب العملاء المخصص لدى Lendistry، من الاثنين إلى الجمعة (من الساعة 7:00 صباحاً - 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الصيفي).

مع جزيل الشكر،
فريق Lendistry

5



Unlock Link Sent

An email has been sent to you to complete the unlocking process. Kindly click the link provided in the email to unlock your account.

[Back to Homepage](#)

7



Account Unlocked

Your account has been successfully unlocked. If you recall your password, please proceed to log in. Otherwise, please change your password

[Change Password](#)

[Log In](#)

مركز تجارب العملاء

1-888-208-0015

الاثنين - الجمعة

07:00 صباحًا - 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الصيفي

روابط سريعة

[نظرة عامة على البرنامج](#)

[متطلبات الأهلية](#)

[المشروعات غير المؤهلة](#)

[المستندات المطلوبة](#)

[إقرارات مقدم الطلب](#)

[أمثلة على المستندات المطلوبة](#)

[نصائح لتقديم الطلبات](#)

[كيفية بدء طلب التقدم](#)

[عملية التقدم بالطلب](#)

[عملية المراجعة](#)

[كيفية استكشاف الأخطاء وإصلاحها في حسابك](#)



CALIFORNIA
Supplemental Paid
Sick Leave Grant