

# कार्यक्रम और आवेदन गाइड

संशोधित: 05/25/23



CALIFORNIA  
Supplemental Paid  
Sick Leave Grant

APPLICATION PORTAL POWERED BY LENDISTRY

कैलिफ़ोर्निया लघु व्यवसाय एवं लाभ निरपेक्ष संगठन COVID-19 पूरक सवैतनिक बीमारी छुट्टी राहत अनुदान कार्यक्रम (California Small Business and Nonprofit COVID-19 Supplemental Paid Sick Leave Relief Grant Program) ऐसे “योग्य लघु व्यवसायों और लाभ निरपेक्ष संगठनों”को सहायता के लिए पहले-आओ, पहले-पाओ के आधार पर अनुदान प्रदान करेगा, जिन योग्य लघु व्यवसायों और लाभ निरपेक्ष संगठनों ने COVID-19 पूरक सवैतनिक बीमारी छुट्टी के लिए कैलिफ़ोर्निया श्रम संहिता के अनुभाग [248.6](#) और [248.7](#) का पालन करते हुए लागतें वहन की है।

अनुदान पुरस्कारों का उपयोग केवल जनवरी 1, 2022 और दिसंबर 31, 2022 के बीच प्रदान किए गए COVID-19 पूरक सवैतनिक बीमारी छुट्टी की प्रतिपूर्ति करने के लिए किया जा सकता है। आवेदकों को कर्मचारी वेतन-चिट्ठा (पेरोल) रिकॉर्ड का प्रमाण प्रदान करना होगा जो कैलिफ़ोर्निया श्रम संहिता की धाराएं 248.6 और 248.7 की आवश्यकताओं का पालन करते हुए आवेदक द्वारा प्रदान की गई समग्र COVID-19 पूरक सवैतनिक बीमारी छुट्टी का सत्यापन करता है जो अनुरोध की अनुदान राशि से मेल खाता है।

आवेदक द्वारा प्रदान की गई सत्यापन-योग्य COVID-19 पूरक सवैतनिक बीमारी छुट्टी (जनवरी 1, 2022 – दिसंबर 31, 2022)	पात्र अनुदान पुरस्कार राशि
\$5,000 – \$10,000	\$5,000
\$10,000 – \$14,999	\$10,000
\$15,000 – \$19,999	\$15,000
\$20,000 – \$24,999	\$20,000
\$25,000 – \$29,999	\$25,000
\$30,000 – \$34,999	\$30,000
\$35,000 – \$39,999	\$35,000
\$40,000 – \$44,999	\$40,000
\$45,000 – \$49,999	\$45,000
\$50,000 या अधिक	\$50,000

- इस कार्यक्रम के प्रयोजनों के लिए, "योग्य लघु व्यवसाय या लाभ निरपेक्ष संगठन" का अर्थ एक ऐसा व्यवसाय या लाभ निरपेक्ष संगठन है जो कैलिफ़ोर्निया सरकार संहिता (California Government Code) अनुभाग 12100.965 में स्थापित सभी योग्यता मानदंडों ([यहाँ सूचीबद्ध](#)) को पूरा करता है, जैसा कि लघु व्यवसाय अधिवक्ता का कैलिफ़ोर्निया कार्यालय (California Office of the Small Business Advocate - CalOSBA) या राजकोषीय एजेंट द्वारा राजस्व में गिरावट, प्राप्त हुई अन्य राहत राशि, क्रेडिट इतिहास (केवल विदेशी नियंत्रण कार्यालय (Office of Foreign Controls) के अनुपालन को सत्यापित करने के उद्देश्यों हेतु), कर रिटर्न की समीक्षा और बैंक खाता के सत्यापन के माध्यम से पुष्टि की गई हो।
- "आवेदक" का अर्थ है एक योग्य लघु व्यवसाय या लाभ निरपेक्ष संगठन, जिसमें शामिल हैं पर इस तक सीमित नहीं हैं, एक कॉर्पोरेशन, लाभ निरपेक्ष संगठन, सहकारी या साझेदारी, जो कार्यक्रम के लिए एक आवेदन प्रस्तुत करता है।
- "कैलिफ़ोर्निया लघु व्यवसाय एवं लाभ निरपेक्ष संगठन COVID-19 पूरक सवैतनिक बीमारी छुट्टी राहत अनुदान कार्यक्रम" या "कार्यक्रम" का अर्थ है कैलिफ़ोर्निया सरकार संहिता के अनुभाग 12100.975 में स्थापित अनुदान कार्यक्रम।

एक "योग्य लघु व्यवसाय या लाभ निरपेक्ष संगठन" के लिए आवश्यक है कि वह कार्यक्रम के तहत अनुदान पुरस्कार प्राप्त करने के योग्य होने के लिए निम्नलिखित मानदंडों को पूरा करें:

1. योग्य लघु व्यवसाय या लाभ निरपेक्ष संगठन की परिभाषा को पूरा करना होगा, जैसा कि CalOSBA या राजकोषीय एजेंट द्वारा राजस्व में गिरावट, प्राप्त हुई अन्य राहत राशि, क्रेडिट इतिहास, कर रिटर्न, और बैंक खाता सत्यापन की समीक्षा के माध्यम से पुष्टि की गई हो (देखें [परिभाषाएँ](#))
  - A. निम्नलिखित में से किसी एक को पूरा करना होगा:
    - i. जो एक "C" कॉर्पोरेशन, "S" कॉर्पोरेशन, सहकारी, सीमित देयता कंपनी, साझेदारी या सीमित साझेदारी हो।
    - ii. एक पंजीकृत 501(c)(3), 501(c)(6), या 501(c)(19)।
  - B. जून 1, 2021 से पहले काम करना शुरू किया
  - C. वर्तमान में सक्रिय है और संचालन कर रहा है
  - D. जिनके जनवरी 1, 2021 और दिसंबर 31, 2022 के बीच 26 से 49 कर्मचारी थे, और जो वेतनचिट्टा (पेरोल) डेटा और जो झूठी गवाही के दंड के अधीन एक हस्ताक्षरित शपथ-पत्र प्रदान करते हैं, जो इस तथ्य को प्रमाणित करते हैं
    - i. केवल औद्योगिक कल्याण आयोग के आदेश (Industrial Welfare Commission Order) संख्या 16-2001 के अधीन नियोक्ताओं के लिए, कर्मचारियों की संख्या की गणना पूर्णकालिक कर्मचारियों की संख्या के रूप में की जाएगी, जिन्होंने पिछले 24 महीनों में, रोजगार में बिना किसी ब्रेक के, नियोक्ता के लिए काम किया है।
  - E. जिसने कैलिफ़ोर्निया श्रम संहिता की धारा [248.6](#) और [248.7](#) की आवश्यकताओं का पालन करते हुए COVID-19 पूरक सवैतनिक बीमारी छुट्टी प्रदान की है।

F. जो 2020 या 2021 कर रिटर्न या फॉर्म 990 सहित, और राज्य के सचिव या स्थानीय नगरपालिका, जो भी लागू हो, के साथ आधिकारिक फाइलिंग की एक प्रति, और साथ ही, लेकिन इन तक ही सीमित नहीं, निगमन के अंतर्नियम, पंजीकरण का काल्पनिक नाम, या सरकार द्वारा जारी व्यापार लाइसेंस प्रदान करता है।

2. इनका स्वामी - या लाभ निरपेक्ष संगठन के मामले में, ऐसा अधिकारी होना अनिवार्य है जिनकी पहचान आवेदन पर कम से कम 18 वर्ष की आयु के अधिकृत हस्ताक्षर-कर्ता के रूप में की गई हो
3. जो सरकार द्वारा जारी स्वीकार्य फोटो पहचान पत्र (अर्थात Lendistry की नामित पहचान सत्यापन सेवा के माध्यम से) द्वारा पहचान सत्यापन का स्वीकार्य रूप प्रदान करने में सक्षम हो
4. एकाधिक व्यावसायिक संस्थाओं, फ्रेंचाइजी, स्थानों आदि वाले आवेदक एकाधिक अनुदानों के लिए पात्र नहीं हैं और उन्हें केवल एक बार आवेदन करने की अनुमति है। कैलिफ़ोर्निया राजस्व और कराधान संहिता (California Revenue and Taxation Code) के अनुभाग 23626 में परिभाषित "निगमों का नियंत्रित समूह" के सदस्यों में से केवल एक इकाई आवेदन कर सकती है। संयुक्त राज्य आंतरिक राजस्व संहिता (United States Internal Revenue Code) के अनुभाग 267, 318, या 707 के तहत संबंधित इकाइयों में से केवल कोई एक अनुदान के लिए आवेदन कर सकती है

निम्नलिखित लघु व्यवसायों और लाभ निरपेक्ष संगठनों को अयोग्य माना जाएगा:

- ऐसे व्यवसाय जिनकी राज्य में भौतिक उपस्थिति नहीं है
- लाभ निरपेक्ष व्यवसाय जो 501(c)(3), 501(c)(6), या 501(c)(19) के तौर पर पंजीकृत न हो
- मूल अमेरिकी जनजातियों, या निर्वाचित आधिकारिक कार्यालयों के अलावा सरकारी संस्थाएं
- मुख्य रूप से राजनीतिक या पक्षजुटाव (लॉबीइंग) की गतिविधियों में जुटे हुए व्यवसाय या संगठन, भले ही इकाई 501(c)(3), 501(c)(6), या 501(c)(19) के रूप में पंजीकृत है
- निष्क्रिय व्यवसाय, निवेश कंपनियाँ और ऐसे निवेशक जो अपने कर रिटर्न पर शेड्यूल E दायर करते हैं
- वित्तीय संस्थान या व्यवसाय जो मुख्य रूप से ऋण देने के व्यवसाय में जुटे हुए हों, जैसे बैंक, वित्त कंपनियाँ, और फैक्ट्रिंग (लेनदारी लेखा क्रय सेवा) कंपनियाँ
- व्यवसाय या संगठन ऐसी किसी भी गतिविधि में शामिल हो जो संघीय, राज्य या स्थानीय कानून के तहत गैरकानूनी है
- व्यवसाय या संगठन जो क्षमता के अलावा किसी अन्य कारण से संरक्षण को प्रतिबंधित करते हैं

- सट्टा व्यवसाय
- इक्विटी हित के 10 प्रतिशत से अधिक के मालिक वाले व्यवसाय या, गैर-लाभकारी संस्थाओं के मामले में, किसी भी अधिकारी या बोर्ड के सदस्य वाले संगठन जो निम्नलिखित में से एक या अधिक मानदंडों को पूरा करते हैं:
  - (ii) स्वामी, या कोई अधिकारी या बोर्ड सदस्य को, पिछले तीन वर्षों के भीतर, किसी संघीय, राज्य, या स्थानीय सार्वजनिक लेन-देन या सार्वजनिक लेन-देन के तहत अनुबंध प्राप्त करने, प्राप्त करने का प्रयास करने, या निष्पादित करने, संघीय या राज्य एकाधिकार-विरोधी या अधिप्राप्ति कानूनों का उल्लंघन करने या गबन, चोरी, जालसाजी, रिश्वतखोरी, मिथ्याकरण या अभिलेखों को नष्ट करने की गतिविधि करने, झूठा बयान देने, या चोरी की संपत्ति प्राप्त करने, के संबंध में धोखाधड़ी या दंडनीय अपराध करने के लिए दोषी ठहराया गया है या दीवानी अदालत में उसके विरुद्ध निर्णय दिया गया है, या जिसने किसी भी प्रकार की पैरोल या परिवीक्षा का आरंभ किया है, जिसमें निर्णय से पहले परिवीक्षा शामिल है।
  - (ii) स्वामी, या कोई अधिकारी या बोर्ड सदस्य, खंड (i) में वर्णित कोई भी अपराध करने के लिए संघीय, राज्य, या स्थानीय सरकारी इकाई द्वारा हाल में आपराधिक या दीवानी रूप से दोषी या अन्यथा आरोपित है।
- संबद्ध कंपनियाँ, जैसा कि संघीय विनियम संहिता के टाइटल 13 की धारा 121.103 में परिभाषित है

निम्नलिखित दस्तावेजों की आवश्यकता इस कार्यक्रम के लिए आवेदन करने के लिए है:

## 1. आवेदक प्रमाणन

- केवल आपके व्यवसाय/संगठन पर लागू होने वाले आवेदक प्रमाणपत्र पूरा करें और अपलोड करें।

## 2. कैलिफ़ोर्निया के राज्य सचिव (California Secretary of State) (जो सक्रिय होना चाहिए) या स्थानीय नगर पालिका के साथ आधिकारिक फाइलिंग, जैसा लागू हो, जैसे कि अपने व्यवसाय या संगठन के लिए निम्नलिखित में से कोई एक:

- निगमन के अंतर्नियम;
- संगठन का प्रमाण-पत्र;
- व्यवसाय का काल्पनिक नाम फाइलिंग;
- पेशेवर लाइसेंस;
- सरकार द्वारा जारी व्यावसायिक लाइसेंस या परमिट

## 3. राजस्व का साक्ष्य: 2020 या 2021 में फाइल किया गया संघीय व्यवसाय कर फाइलिंग (पूर्ण और अपरिवर्तित)

- लाभकारी व्यवसायों के लिए: 2020 या 2021 का IRS फॉर्म 1040, 1065, 1120, या 1120-S
- गैर-लाभकारी संस्थाएं: 2020 या 2021 का IRS फॉर्म 990, 990-N, या 990-Z)

## 4. IRS कर छूट प्राप्त स्थिति का प्रमाण (केवल गैर-लाभकारी संस्थाओं के लिए अनिवार्य)

- IRS 501(c)(3), 501(c)(6), और 501(c)(19) छूट निर्धारण पत्र की कॉपी

## 5. कर्मचारियों की संख्या और लागत का प्रमाण: 2021 और 2022 वेतन-चिट्ठा (पैरोल) रिकॉर्ड

- 2021 और 2022 दोनों के लिए कर्मचारियों की संख्या और लागत, और 1 जनवरी, 2022 और 31 दिसंबर, 2022 के बीच COVID-19 पूरक सवैतनिक बीमारी छुट्टी प्रदान करने की लागत का सत्यापन करने के लिए आवश्यक है।

## 6. कर्मचारियों की संख्या का प्रमाण: 2021 और 2022 IRS फॉर्म W-3

- 1 जनवरी, 2021 और 31 दिसंबर, 2022 के बीच कर्मचारियों की संख्या का सत्यापन करने के लिए आवश्यक है।

## 7. Persona (पर्सोना) के माध्यम से अपलोड किया गया सरकार द्वारा जारी स्वीकार्य पहचान पत्र एप्लिकेशन में एम्बेड किया जाएगा। सरकार द्वारा जारी स्वीकार्य फोटो पहचान-पत्र में शामिल हैं:

- ड्राइवर का लाइसेंस
- स्टेट पहचान-पत्र
- यूनाइटेड स्टेट्स पासपोर्ट या विदेशी पासपोर्ट

## 8. Plaid के माध्यम से लिंक किया वैध बैंकिंग खाता, जिसे एप्लिकेशन में एम्बेड किया जाएगा

- यदि आवेदक के पास ऑनलाइन बैंकिंग सेटअप नहीं है, या उनके बैंक खाते को Plaid के माध्यम से सत्यापित नहीं किया जा सकता है, तो आवेदक को लेन-देन के इतिहास के साथ दो (2) सबसे हाल के महीनों के बैंक स्टेटमेंट्स जमा करने होंगे।

यह सूची व्यापक नहीं है। आपके आवेदन में आपके द्वारा प्रस्तुत की गई जानकारी को सत्यापित करने के लिए अतिरिक्त दस्तावेजों का अनुरोध करने के लिए, Lendistry आपसे ईमेल, फोन और/या टेक्स्ट (यदि अधिकृत हो) द्वारा संपर्क कर सकता है।

# आवेदक प्रमाणन को कैसे पूर्ण करें



CALIFORNIA  
Supplemental Paid  
Sick Leave Grant

APPLICATION PORTAL POWERED BY LENDISTRY

आवेदन प्रक्रिया के भाग के रूप में, आपके द्वारा वेब आवेदन और सहायक दस्तावेजों में प्रदान की गई जानकारी की सत्यता और सटीकता को स्व-प्रमाणित करने के लिए आपको आवेदक प्रमाणन पर हस्ताक्षर करना होगा।

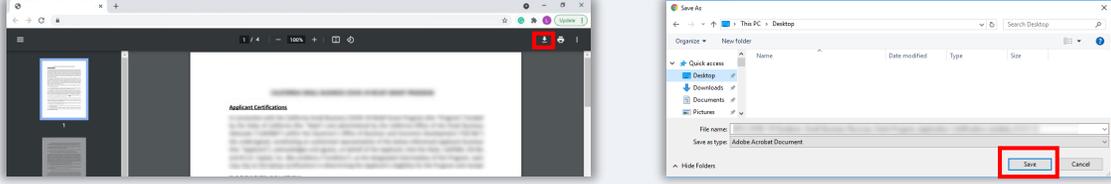
आवेदक प्रमाणन आपके लिए डाउनलोड करने और पूर्ण करने के लिए इलेक्ट्रॉनिक रूप में उपलब्ध होगा। एक हस्ताक्षरित आवेदक प्रमाणन की कॉपी इस अनुदान प्रक्रिया के लिए एक आवश्यक दस्तावेज है और इसे PDF फाइल के रूप में पोर्टल पर अपलोड करने की आवश्यकता होगी।

आवेदक प्रमाणन को डाउनलोड करें और अपने डिवाइस पर सहेजें। आप आवेदक प्रमाणन को इलेक्ट्रॉनिक रूप से या फ़ाइल को प्रिंट करके मैनुअल रूप से पूर्ण कर सकते हैं:

# अपने आवेदक प्रमाणन को इलेक्ट्रॉनिक रूप से कैसे पूर्ण करें

## चरण 1

आवेदक प्रमाणन को अपने डिवाइस पर डाउनलोड करने और सहेजने के लिए डाउनलोड  आइकन पर क्लिक करें।



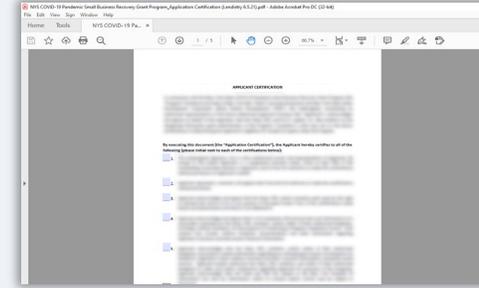
## चरण 2

अपने डिवाइस पर आवेदक प्रमाणन हूँ और फ़ाइल खोलें। आपके आवेदक प्रमाणन एक PDF फ़ाइल के रूप में खुलेगा।



## चरण 3

क्रमांकित मदों के आगे अपना आद्याक्षर दर्ज करके आवेदक प्रमाणन को पूर्ण करें, अपना हस्ताक्षर जोड़ें, और अंतिम पृष्ठ पर व्यावसायिक जानकारी दर्ज करें।



## चरण 4

आवेदक प्रमाणन पूरा करने के बाद, फ़ाइल > सहेजें पर जाकर या अपने कीबोर्ड पर CTRL+S दबाकर फ़ाइल फिर से सहेजें।

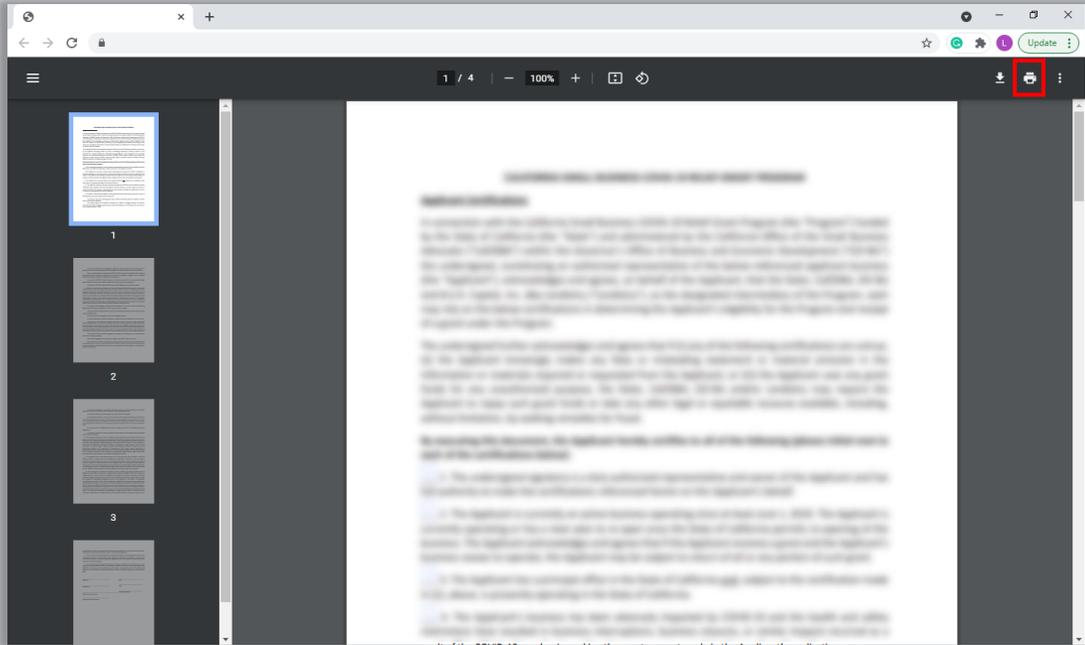
## चरण 5

पूर्ण आवेदक प्रमाणन को Lendistry के पोर्टल में PDF फ़ाइल के रूप में अपलोड करें। संदर्भ के लिए [पृष्ठ 44](#) देखें।

# अपने आवेदक प्रमाणन को मैनुअल रूप से कैसे पूर्ण करें

## चरण 1

नीचे लाल बॉक्स द्वारा हाइलाइट किए गए प्रिंटर आइकन पर क्लिक करके आवेदक प्रमाणन को प्रिंट करें।



## चरण 2

एक गहरे रंग की कलम और साफ लिखावट का उपयोग करके आवेदक प्रमाणन को भरें।

## चरण 3

पूर्ण आवेदक प्रमाणन को स्कैन करें और फ़ाइल को एक PDF के रूप में अपने डिवाइस पर सहेजें।

## चरण 4

पूर्ण आवेदक प्रमाणन को Lendistry के पोर्टल में PDF फ़ाइल के रूप में अपलोड करें। संदर्भ के लिए [पृष्ठ 44](#) देखें।

# आवश्यक दस्तावेज़ों के उदाहरण



CALIFORNIA  
Supplemental Paid  
Sick Leave Grant

APPLICATION PORTAL POWERED BY LENDISTRY

# कैलिफ़ोर्निया राज्य सचिव (CA Secretary of State) या स्थानीय नगर पालिका के साथ फाइल करना

## निगमन के अंतर्नियम

3767456

FILED  
Secretary of State  
State of California  
16 MAR 16 2015

ARTICLES OF INCORPORATION  
OF  
MIDDLE TREE INCORPORATED

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 in these articles, the Corporation shall not, except to an insubstantial degree, engage in the activities or exercise of power that do not further the purpose of the Corporation. The Corporation shall not carry on any other activities not permitted to be carried on by: (i) a corporation exempt from federal income tax under Section 501(c)(3) of the Code, or the corresponding section of any future federal tax code; or (ii) by a 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

## पंजीकरण का काल्पनिक नाम

LARRY W. WARD  
COUNTY OF RIVERSIDE  
ASSESSOR-COUNTY CLERK-RECORDER  
P.O. Box 751, Riverside, CA 92502-0751 - (951) 486-7000  
92473 Hwy. 78, Rte. 52, Indio, CA 92561 - (760) 840-4732

OFFICE OF THE COUNTY CLERK

FICTITIOUS BUSINESS NAME STATEMENT

CLERK'S FILING STAMP

FILED

SEE REVERSE SIDE FOR FEES AND INSTRUCTIONS

THE FOLLOWING PERSON(S) IS (ARE) DOING BUSINESS AS:

1. Fictitious Business Name (If any that can be done same or same address - Attach Supplemental Sheet)

2. COMPLETE Physical Business Address (No P.O. Boxes or Postal Facilities)

3. NAME OF COUNTY in which business is located

4. Register Information (only for name of Corp./LLC if filing as such)

5. Register Information (only for name of Corp./LLC if filing as such)

6. This business is conducted by:

7. I declare that all the information in this statement is true and correct. (A registrant who declares an untrue information which he or she knows to be false is guilty of a crime.)

8. Signature(s) (Only one is required)

9. Typed or Printed Name(s)

10. If Limited Liability Company/Corporation, Title

11. OCC BY:

THIS STATEMENT WAS FILED WITH THE COUNTY CLERK OF RIVERSIDE COUNTY ON DATE INDICATED BY FILE STAMP ABOVE

NOTICE: IN ACCORDANCE WITH SUBSECTION OF SECTION 1780, A FICTITIOUS BUSINESS NAME STATEMENT GENERALLY REMAINS IN EFFECT FOR FIVE YEARS FROM THE DATE ON WHICH IT WAS FILED IN THE OFFICE OF THE COUNTY CLERK, EXCEPT AS PROVIDED BY PARAGRAPHS 10 OR 11 OF SECTION 1780, UNLESS IT IS RENEWED AS SET FORTH AND CHANGED IN THE FACTS SET FORTH IN THIS STATEMENT PURSUANT TO SECTION 1780. OTHER THAN A CHANGE IN THE RESIDENCE ADDRESS OF A REGISTRANT, A NEW FICTITIOUS BUSINESS NAME STATEMENT MUST BE FILED BEFORE THE EXPIRATION OF THE TERM OF THIS STATEMENT UNDER THE PROVISIONS OF SECTION 1780. THE FILING OF THIS STATEMENT DOES NOT BY ITSELF AUTHORIZE THE USE IN THE STATE OF A FICTITIOUS BUSINESS NAME IN VIOLATION OF THE RIGHTS OF ANOTHER FEDERAL, STATE OR COMMON LAW OR SECTION 1780 SET SETS, BUSINESS AND PROFESSIONAL CODES.

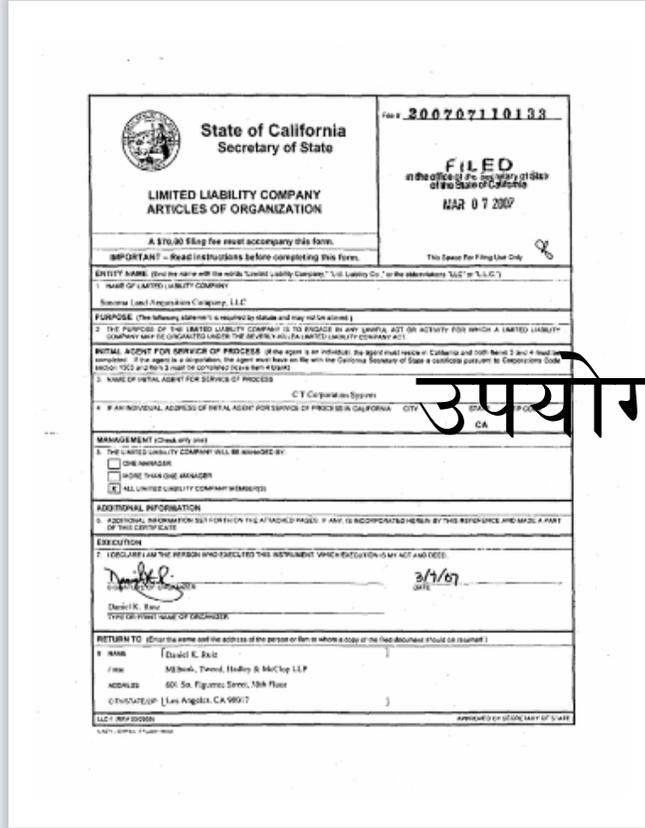
LARRY W. WARD  
RIVERSIDE COUNTY CLERK

By: \_\_\_\_\_ Deputy

उपयोग न करें। केवल उदाहरण।

अगले पृष्ठ पर जारी।

## संगठन का प्रमाण-पत्र



State of California Secretary of State  
**LIMITED LIABILITY COMPANY ARTICLES OF ORGANIZATION**  
 File # **200707110138**  
**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. This Space For Filing Use Only

**ENTITY NAME:** (Must be name with the words "Limited Liability Company," "LLC" or "L.L.C.")  
 1. NAME OF LIMITED LIABILITY COMPANY  
 Sonoma Land Acquisition Company, LLC

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

**INITIAL AGENT FOR SERVICE OF PROCESS:** (If the agent is an individual, the agent must reside in California and both have 2 and 4 listed as conditions. If the agent is a corporation, the agent must have an office with the California Secretary of State a certificate pursuant to Corporations Code Section 15001.2(a)(2) filed on corporation's form 4000.)  
 3. NAME OF INITIAL AGENT FOR SERVICE OF PROCESS  
 C.T. Corporation Systems

4. IF AN INDIVIDUAL, ADDRESS OF INITIAL AGENT FOR SERVICE OF PROCESS IN CALIFORNIA: CITY, STATE, ZIP CODE  
 CA

**MANAGEMENT:** (Check only one)  
 5. THE LIMITED LIABILITY COMPANY WILL BE MANAGED BY:  
 ONE MANAGER  
 MORE THAN ONE MANAGER  
 ALL LIMITED LIABILITY COMPANY MEMBERS

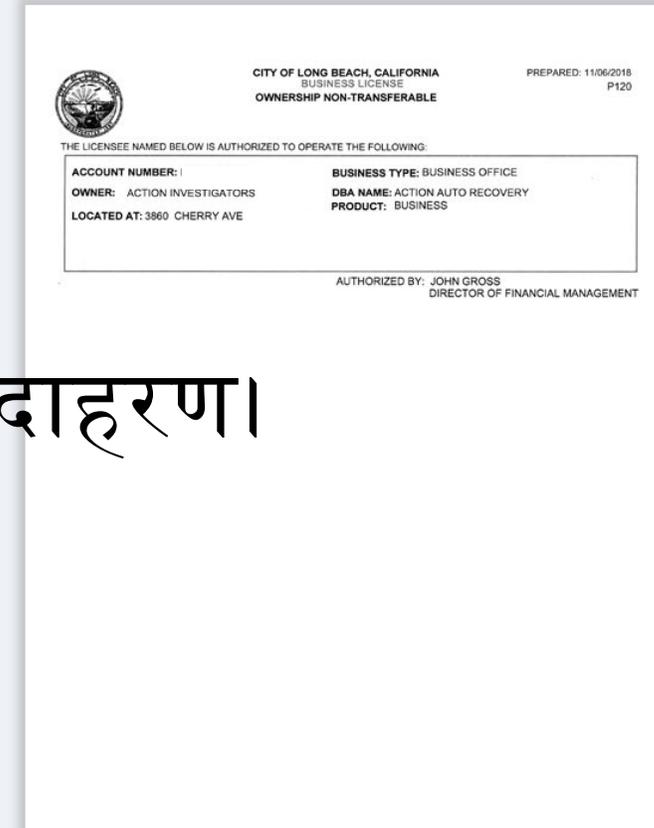
**ADDITIONAL INFORMATION:**  
 6. ADDITIONAL INFORMATION SET FORTH ON THE ATTACHED PAGES, IF ANY, IS INCORPORATED HEREIN BY THIS REFERENCE AND MADE A PART OF THIS CERTIFICATE.

**EXECUTION:**  
 7. I DECLARE I AM THE PERSON WHO EXECUTED THIS INSTRUMENT, WHICH EXECUTION IS MY ACT AND DEED.  
 Daniel K. Balc  
 3/7/07  
 Daniel K. Balc  
 TYPE OR PRINT NAME OF ORGANIZER

**RETURN TO:** (Enter the name and the address of the person or firm in whose custody of the filed document should be returned.)  
 8. NAME: Daniel K. Balc  
 FIRM: Mitchell, Tennil, Hadley & McCloy LLP  
 ADDRESS: 600 So. Figueroa Street, 19th Floor  
 CITY/STATE/ZIP: Los Angeles, CA 90071

LLC - NEW 000000 APPROVED BY SECRETARY OF STATE

## सरकार द्वारा जारी व्यावसायिक लाइसेंस



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: 3800 CHERRY AVE	PRODUCT: BUSINESS

AUTHORIZED BY: JOHN GROSS  
 DIRECTOR OF FINANCIAL MANAGEMENT

उपयोग न करें। केवल उदाहरण।

अगले पृष्ठ पर जारी।

## विक्रेता की परमिट

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 display this permit conspicuously at the place of business for which issued.

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 CANCELED 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.

BCE-442-R REV. 15 (2-09)

उपयोग न करें। केवल उदाहरण।

# फेडरल बिजनेस टैक्स रिटर्न (लाभकारी व्यवसायो के लिए)

## IRS फॉर्म 1040

## IRS फॉर्म 1065

1040 U.S. Individual Income Tax Return 2020

Department of the Treasury Internal Revenue Service

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

Go to www.irs.gov/Form1040 for instructions and the latest information.

Check one:  Single  Married filing jointly  Married filing separately (MFJ)  Head of household (HOH)  Qualifying widow(er) (QW)

Check only if you checked the MFJ box, enter the name of your spouse. If you checked the HOH or QW box, enter the child's name if the qualifying person is a child but not your dependent.

Your last name and middle initial: \_\_\_\_\_ Last name: \_\_\_\_\_ Your social security number: \_\_\_\_\_

If joint return, spouse's last name and middle initial: \_\_\_\_\_ Last name: \_\_\_\_\_ Spouse's social security number: \_\_\_\_\_

Home address (number and street). If you have a P.O. box, see instructions. \_\_\_\_\_ Apt. no. \_\_\_\_\_

City, town, or post office. If you have a foreign address, see instructions below. \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_ ZIP code \_\_\_\_\_

Foreign country name: \_\_\_\_\_ Foreign postal code: \_\_\_\_\_

At any time during 2020, did you receive, sell, lease, mortgage, or otherwise acquire any financial interest in any virtual currency?  Yes  No

Standard Deduction:  Your own or a dependent  Your spouse or a dependent

Dependents:  None  One  Two  Three  Four  Five  Six  Seven  Eight  Nine  Ten

Signature of preparer or taxpayer: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

2020

1040 U.S. Individual Income Tax Return 2021

Department of the Treasury Internal Revenue Service

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

Go to www.irs.gov/Form1040 for instructions and the latest information.

Check one:  Single  Married filing jointly  Married filing separately (MFJ)  Head of household (HOH)  Qualifying widow(er) (QW)

Check only if you checked the MFJ box, enter the name of your spouse. If you checked the HOH or QW box, enter the child's name if the qualifying person is a child but not your dependent.

Your last name and middle initial: \_\_\_\_\_ Last name: \_\_\_\_\_ Your social security number: \_\_\_\_\_

If joint return, spouse's last name and middle initial: \_\_\_\_\_ Last name: \_\_\_\_\_ Spouse's social security number: \_\_\_\_\_

Home address (number and street). If you have a P.O. box, see instructions. \_\_\_\_\_ Apt. no. \_\_\_\_\_

City, town, or post office. If you have a foreign address, see instructions below. \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_ ZIP code \_\_\_\_\_

Foreign country name: \_\_\_\_\_ Foreign postal code: \_\_\_\_\_

At any time during 2021, did you receive, sell, lease, mortgage, or otherwise acquire any financial interest in any virtual currency?  Yes  No

Standard Deduction:  Your own or a dependent  Your spouse or a dependent

Dependents:  None  One  Two  Three  Four  Five  Six  Seven  Eight  Nine  Ten

Signature of preparer or taxpayer: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

2021

1065 U.S. Return of Partnership Income 2020

Department of the Treasury Internal Revenue Service

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

Go to www.irs.gov/Form1065 for instructions and the latest information.

Check one:  General partnership  Limited liability partnership (LLP)  Limited liability limited partnership (LLLP)  Trust or estate

Check one:  Domestic  Foreign

Number of partners: \_\_\_\_\_

Check one:  Initial return  Final return  Name change  Address change  Amended return

Check accounting method:  Cash  Accrual  Other (specify): \_\_\_\_\_

Check if partnership:  Registered under state law  Not registered under state law

Partners:  All partners are U.S. persons  Some partners are non-U.S. persons

1 Gross receipts or sales: \_\_\_\_\_

2 Returns and allowances: \_\_\_\_\_

3 Balance. Subtract line 2 from line 1a: \_\_\_\_\_

4 Cost of goods sold (attach Form 1125-A): \_\_\_\_\_

5 Gross profit. Subtract line 4 from line 3: \_\_\_\_\_

6 Ordinary income (loss) from other partnerships, estates, and trusts (attach statement): \_\_\_\_\_

7 Net farm profit (loss) (attach Schedule F (Form 1040)): \_\_\_\_\_

8 Net gain (loss) from Form 4797, Part II, line 17 (attach Form 4797): \_\_\_\_\_

9 Other income (loss) (attach statement): \_\_\_\_\_

10 Total income (loss). Combine lines 5 through 9: \_\_\_\_\_

11a Depreciation (if required, attach Form 4562): \_\_\_\_\_

11b Depreciation (do not deduct oil and gas depletion): \_\_\_\_\_

12 Retirement plans, etc.: \_\_\_\_\_

13 Employee benefit programs: \_\_\_\_\_

14 Other deductions (attach statement): \_\_\_\_\_

15 Total deductions. Add the amounts shown in the far right column for lines 9 through 14: \_\_\_\_\_

16 Ordinary business income (loss). Subtract line 15 from line 10: \_\_\_\_\_

17 Interest due under the look-back method—completed long-term contracts (attach Form 8807): \_\_\_\_\_

18 Interest due under the look-back method—income forecast method (attach Form 8806): \_\_\_\_\_

19 Other taxes (see instructions): \_\_\_\_\_

20 Total business tax. Add lines 16 through 19: \_\_\_\_\_

21 Amount owed. If line 20 is smaller than line 22, enter amount owed: \_\_\_\_\_

22 Overpayment. If line 20 is larger than line 21, enter overpayment: \_\_\_\_\_

Signature of partner or limited liability company member: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

2020

1065 U.S. Return of Partnership Income 2021

Department of the Treasury Internal Revenue Service

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

Go to www.irs.gov/Form1065 for instructions and the latest information.

Check one:  General partnership  Limited liability partnership (LLP)  Limited liability limited partnership (LLLP)  Trust or estate

Check one:  Domestic  Foreign

Number of partners: \_\_\_\_\_

Check one:  Initial return  Final return  Name change  Address change  Amended return

Check accounting method:  Cash  Accrual  Other (specify): \_\_\_\_\_

Check if partnership:  Registered under state law  Not registered under state law

Partners:  All partners are U.S. persons  Some partners are non-U.S. persons

14 Gross receipts or sales: \_\_\_\_\_

15 Returns and allowances: \_\_\_\_\_

16 Balance. Subtract line 15 from line 14: \_\_\_\_\_

17 Cost of goods sold (attach Form 1125-A): \_\_\_\_\_

18 Gross profit. Subtract line 17 from line 16: \_\_\_\_\_

19 Ordinary income (loss) from other partnerships, estates, and trusts (attach statement): \_\_\_\_\_

20 Net farm profit (loss) (attach Schedule F (Form 1040)): \_\_\_\_\_

21 Net gain (loss) from Form 4797, Part II, line 17 (attach Form 4797): \_\_\_\_\_

22 Other income (loss) (attach statement): \_\_\_\_\_

23 Total income (loss). Combine lines 18 through 22: \_\_\_\_\_

24a Depreciation (if required, attach Form 4562): \_\_\_\_\_

24b Depreciation (do not deduct oil and gas depletion): \_\_\_\_\_

25 Retirement plans, etc.: \_\_\_\_\_

26 Employee benefit programs: \_\_\_\_\_

27 Other deductions (attach statement): \_\_\_\_\_

28 Total deductions. Add the amounts shown in the far right column for lines 9 through 23: \_\_\_\_\_

29 Ordinary business income (loss). Subtract line 28 from line 23: \_\_\_\_\_

30 Interest due under the look-back method—completed long-term contracts (attach Form 8807): \_\_\_\_\_

31 Interest due under the look-back method—income forecast method (attach Form 8806): \_\_\_\_\_

32 Other taxes (see instructions): \_\_\_\_\_

33 Total business tax. Add lines 29 through 32: \_\_\_\_\_

34 Amount owed. If line 33 is smaller than line 35, enter amount owed: \_\_\_\_\_

35 Overpayment. If line 33 is larger than line 34, enter overpayment: \_\_\_\_\_

Signature of partner or limited liability company member: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

2021

उपयोग न करें। केवल उदाहरण।

अगले पृष्ठ पर जारी।

# फेडरल बिजनेस टैक्स रिटर्न (लाभकारी व्यवसायो के लिए)

## IRS फॉर्म 1120

## IRS फॉर्म 1120-S

U.S. Corporation Income Tax Return  
OMB No. 1545-0047  
2020

For calendar year 2020 or tax year beginning 2020, ending 2021

1a Gross receipts or sales 1a  
1b Returns and allowances 1b  
2 Cost of goods sold (attach Form 1125-A) 2  
3 Gross profit. Subtract line 2 from line 1a 3  
4 Dividends and interest (Schedule C, line 10) 4  
5 Interest 5  
6 Gross rental 6  
7 Gross royalties 7  
8 Capital gain net income (attach Schedule D (Form 1125-D)) 8  
9 Net gain or loss from Form 4797, Part 8, line 17 (attach Form 4797) 9  
10 Other income less deductions—attach statements 10  
11 Total income. Add lines 3 through 10 11

12 Compensation of officers less deductions—attach Form 1125-E 12  
13 Salaries and wages less employment credits 13  
14 Repairs and maintenance 14  
15 Bad debts 15  
16 Rents 16  
17 Taxes and licenses 17  
18 Interest paid (see instructions) 18  
19 Charitable contributions 19  
20 Depreciation from Form 4562 not claimed on Form 1125-A or elsewhere on return (attach Form 4562) 20  
21 Advertising 21  
22 Pension, profit-sharing, etc., plans 22  
23 Employee benefit programs 23  
24 Reserve for future use 24  
25 Other deductions (attach statement) 25  
26 Total deductions. Add lines 12 through 25 26  
27 Taxable income before net operating loss deduction and special deductions. Subtract line 26 from line 11 27  
28 Net operating loss deduction (see instructions) 28  
29 Net taxable income (Schedule C, line 24) 29

30 Taxable income. Subtract the 20% from line 29. See instructions 30  
31 Total tax (Schedule X, Part I, line 1) 31  
32 2020 net 90% tax liability paid (Schedule X, Part II, line 1c) 32  
33 Total payments, credits, and refund less total liability (Schedule X, Part II, line 2) 33  
34 Estimated tax penalty. See instructions. Check if Form 2220 is attached 34  
35 Amount owed. If line 33 is smaller than the total of lines 31, 32, and 34, enter amount owed 35  
36 Overpayment. If line 33 is larger than the total of lines 31, 32, and 34, enter amount overpaid 36  
37 Enter amount from line 35 you want credited to 2021 estimated tax 37

Sign Here  
Preparer Use Only

2020

U.S. Corporation Income Tax Return  
OMB No. 1545-0047  
2021

For calendar year 2021 or tax year beginning 2021, ending 2022

1a Gross receipts or sales 1a  
1b Returns and allowances 1b  
2 Cost of goods sold (attach Form 1125-A) 2  
3 Gross profit. Subtract line 2 from line 1a 3  
4 Dividends and interest (Schedule C, line 10) 4  
5 Interest 5  
6 Gross rental 6  
7 Gross royalties 7  
8 Capital gain net income (attach Schedule D (Form 1125-D)) 8  
9 Net gain or loss from Form 4797, Part 8, line 17 (attach Form 4797) 9  
10 Other income less deductions—attach statements 10  
11 Total income. Add lines 3 through 10 11

12 Compensation of officers less deductions—attach Form 1125-E 12  
13 Salaries and wages less employment credits 13  
14 Repairs and maintenance 14  
15 Bad debts 15  
16 Rents 16  
17 Taxes and licenses 17  
18 Interest paid (see instructions) 18  
19 Charitable contributions 19  
20 Depreciation from Form 4562 not claimed on Form 1125-A or elsewhere on return (attach Form 4562) 20  
21 Advertising 21  
22 Pension, profit-sharing, etc., plans 22  
23 Employee benefit programs 23  
24 Reserve for future use 24  
25 Other deductions (attach statement) 25  
26 Total deductions. Add lines 12 through 25 26  
27 Taxable income before net operating loss deduction and special deductions. Subtract line 26 from line 11 27  
28 Net operating loss deduction (see instructions) 28  
29 Net taxable income (Schedule C, line 24) 29

30 Taxable income. Subtract the 20% from line 29. See instructions 30  
31 Total tax (Schedule X, Part I, line 1) 31  
32 2021 net 90% tax liability paid (Schedule X, Part II, line 1c) 32  
33 Total payments, credits, and refund less total liability (Schedule X, Part II, line 2) 33  
34 Estimated tax penalty. See instructions. Check if Form 2220 is attached 34  
35 Amount owed. If line 33 is smaller than the total of lines 31, 32, and 34, enter amount owed 35  
36 Overpayment. If line 33 is larger than the total of lines 31, 32, and 34, enter amount overpaid 36  
37 Enter amount from line 35 you want credited to 2022 estimated tax 37

Sign Here  
Preparer Use Only

2021

U.S. Income Tax Return for an S Corporation  
OMB No. 1545-0043  
2020

For calendar year 2020 or tax year beginning 2020, ending 2021

1a Gross receipts or sales 1a  
1b Returns and allowances 1b  
2 Cost of goods sold (attach Form 1125-A) 2  
3 Gross profit. Subtract line 2 from line 1a 3  
4 Net gain (loss) from Form 4797, line 17 (attach Form 4797) 4  
5 Other income (less deductions—attach statements) 5  
6 Total income (less deductions—attach statements) 6  
7 Compensation of officers less deductions—attach Form 1125-E 7  
8 Salaries and wages less employment credits 8  
9 Repairs and maintenance 9  
10 Bad debts 10  
11 Rents 11  
12 Taxes and licenses 12  
13 Interest paid (see instructions) 13  
14 Depreciation not claimed on Form 1125-A or elsewhere on return (attach Form 4562) 14  
15 Depreciation (see instructions) 15  
16 Advertising 16  
17 Pension, profit-sharing, etc., plans 17  
18 Employee benefit programs 18  
19 Other deductions (attach statement) 19  
20 Total deductions. Add lines 7 through 19 20  
21 Ordinary business income (less deductions). Subtract line 20 from line 6 21  
22 Excess net passive income or LIFO recapture tax (see instructions) 22  
23 Tax from Schedule D (Form 1125-S) 23  
24 Add lines 22a and 23a (see instructions for additional taxes) 24  
25 2020 estimated tax payments and 2019 employment credits (see instructions) 25  
26 Tax due with Form 7024 26  
27 Tax deposited with Form 7024 27  
28 Credit for federal tax paid or paid on behalf (attach Form 4136) 28  
29 2020 net 90% tax liability paid (attach Form 4136) 29  
30 Estimated tax penalty. See instructions. Check if Form 2220 is attached 30  
31 Amount owed. If line 29 is smaller than the total of lines 23a and 24, enter amount owed 31  
32 Overpayment. If line 29 is larger than the total of lines 23a and 24, enter amount overpaid 32  
33 Enter amount from line 31 you want credited to 2021 estimated tax 33

Sign Here  
Preparer Use Only

2020

U.S. Income Tax Return for an S Corporation  
OMB No. 1545-0043  
2021

For calendar year 2021 or tax year beginning 2021, ending 2022

1a Gross receipts or sales 1a  
1b Returns and allowances 1b  
2 Cost of goods sold (attach Form 1125-A) 2  
3 Gross profit. Subtract line 2 from line 1a 3  
4 Net gain (loss) from Form 4797, line 17 (attach Form 4797) 4  
5 Other income (less deductions—attach statements) 5  
6 Total income (less deductions—attach statements) 6  
7 Compensation of officers less deductions—attach Form 1125-E 7  
8 Salaries and wages less employment credits 8  
9 Repairs and maintenance 9  
10 Bad debts 10  
11 Rents 11  
12 Taxes and licenses 12  
13 Interest paid (see instructions) 13  
14 Depreciation not claimed on Form 1125-A or elsewhere on return (attach Form 4562) 14  
15 Depreciation (see instructions) 15  
16 Advertising 16  
17 Pension, profit-sharing, etc., plans 17  
18 Employee benefit programs 18  
19 Other deductions (attach statement) 19  
20 Total deductions. Add lines 7 through 19 20  
21 Ordinary business income (less deductions). Subtract line 20 from line 6 21  
22 Excess net passive income or LIFO recapture tax (see instructions) 22  
23 Tax from Schedule D (Form 1125-S) 23  
24 Add lines 22a and 23a (see instructions for additional taxes) 24  
25 2021 estimated tax payments and 2020 employment credits (see instructions) 25  
26 Tax due with Form 7024 26  
27 Tax deposited with Form 7024 27  
28 Credit for federal tax paid or paid on behalf (attach Form 4136) 28  
29 2021 net 90% tax liability paid (attach Form 4136) 29  
30 Estimated tax penalty. See instructions. Check if Form 2220 is attached 30  
31 Amount owed. If line 29 is smaller than the total of lines 23a and 24, enter amount owed 31  
32 Overpayment. If line 29 is larger than the total of lines 23a and 24, enter amount overpaid 32  
33 Enter amount from line 31 you want credited to 2022 estimated tax 33

Sign Here  
Preparer Use Only

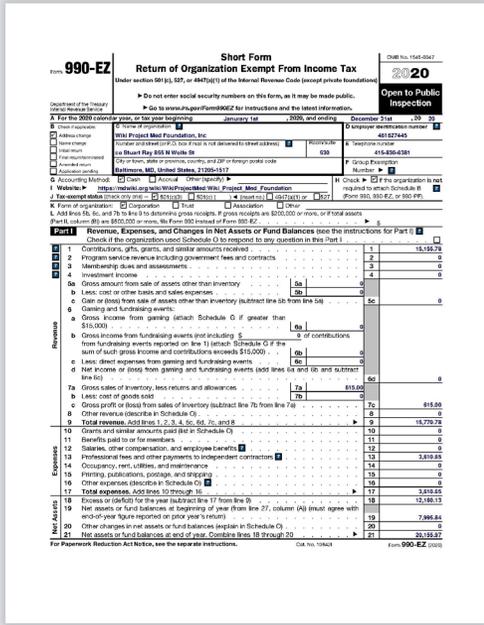
2021

उपयोग न करें। केवल उदाहरण।



# फेडरल बिजनेस टैक्स रिटर्न (गैर-लाभकारी संस्थाएं)

## IRS फॉर्म 990-Z



**2020**  
**990-EZ**  
 Return of Organization Exempt From Income Tax  
 Under section 501(c), 527, or 4947(a)(2) of the Internal Revenue Code (except private foundations)

Department of the Treasury  
 Internal Revenue Service

OMB No. 1545-0047

Do not enter social security numbers on this form, as it may be made public.  
 Do not enter social security numbers on this form, as it may be made public.

For the 2020 calendar year, or for your beginning January 1st 2020 and ending December 31st 2020

1. Name of the organization: **WIS Project Med Foundation, Inc**

2. Address: **10000 Wilshire Blvd, Suite 1000, Beverly Hills, CA 90210**

3. Telephone number: **415-886-6366**

4. Principal office: **California, United States 92064927**

5. Accounting Method: **Accrual**

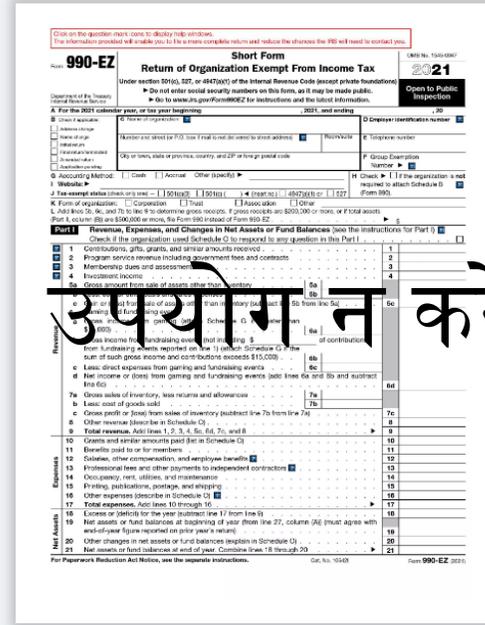
6. Form of organization: **Corporation**

7. Tax-exempt status: **501(c)(3)**

8. Revenue, Expenses, and Changes in Net Assets or Fund Balances (see the instructions for Part I)

1	Contributions, gifts, grants, and similar amounts received	16,183.76
2	Program service revenue including government fees and contracts	0
3	Membership dues and assessments	0
4	Investment income	0
5a	Gross amount from sale of assets other than inventory	0
b	Less: cost or other basis and sales expenses	0
c	Gross profit or loss from sale of assets other than inventory (subtract line 5b from line 5a)	0
6	Gaming and fundraising events	0
a	Gross income from gaming (attach Schedule G if greater than \$10,000)	0
b	Gross income from fundraising events (attach Schedule G if greater than \$10,000)	0
c	Other revenue (describe in Schedule G)	0
d	Less: direct expenses from gaming and fundraising events (\$10,000 or more)	0
e	Net income or (loss) from gaming and fundraising events (add lines 6a and 6b and subtract line 6c)	0
7a	Gross sales of inventory, less returns and allowances	818.00
b	Less: cost of goods sold	0
c	Gross profit or (loss) from sales of inventory (subtract line 7b from line 7a)	818.00
8	Other revenue (describe in Schedule G)	0
9	Total revenue (Add lines 1, 2, 3, 4, 5c, 6c, 7c, and 8)	16,999.76
10	Grants and similar amounts paid (see Schedule G)	0
11	Benefits paid to or for members	0
12	Salaries, other compensation, and employee benefits	0
13	Investment fees and other payments to independent contractors	3,818.88
14	Occupancy, rent, utilities, and maintenance	0
15	Printing, publications, postage, and shipping	0
16	Other expenses (describe in Schedule G)	0
17	Total expenses (Add lines 10 through 16)	3,818.88
18	Excess or deficit for the year (subtract line 17 from line 9)	13,180.88
19	Net assets or fund balances at beginning of year (from line 27, column (A)) (must agree with end-of-year figure reported on prior year's return)	7,966.84
20	Other changes in net assets or fund balances (explain in Schedule G)	0
21	Net assets or fund balances at end of year (Combine lines 18 through 20)	20,147.72

2020



**2021**  
**990-EZ**  
 Return of Organization Exempt From Income Tax  
 Under section 501(c), 527, or 4947(a)(2) of the Internal Revenue Code (except private foundations)

Department of the Treasury  
 Internal Revenue Service

OMB No. 1545-0047

Do not enter social security numbers on this form, as it may be made public.  
 Do not enter social security numbers on this form, as it may be made public.

For the 2021 calendar year, or for your beginning January 1st 2021 and ending December 31st 2021

1. Name of the organization: **WIS Project Med Foundation, Inc**

2. Address: **10000 Wilshire Blvd, Suite 1000, Beverly Hills, CA 90210**

3. Telephone number: **415-886-6366**

4. Principal office: **California, United States 92064927**

5. Accounting Method: **Accrual**

6. Form of organization: **Corporation**

7. Tax-exempt status: **501(c)(3)**

8. Revenue, Expenses, and Changes in Net Assets or Fund Balances (see the instructions for Part I)

1	Contributions, gifts, grants, and similar amounts received	16,183.76
2	Program service revenue including government fees and contracts	0
3	Membership dues and assessments	0
4	Investment income	0
5a	Gross amount from sale of assets other than inventory	0
b	Less: cost or other basis and sales expenses	0
c	Gross profit or loss from sale of assets other than inventory (subtract line 5b from line 5a)	0
6	Gaming and fundraising events	0
a	Gross income from gaming (attach Schedule G if greater than \$10,000)	0
b	Gross income from fundraising events (attach Schedule G if greater than \$10,000)	0
c	Other revenue (describe in Schedule G)	0
d	Less: direct expenses from gaming and fundraising events (\$10,000 or more)	0
e	Net income or (loss) from gaming and fundraising events (add lines 6a and 6b and subtract line 6c)	0
7a	Gross sales of inventory, less returns and allowances	818.00
b	Less: cost of goods sold	0
c	Gross profit or (loss) from sales of inventory (subtract line 7b from line 7a)	818.00
8	Other revenue (describe in Schedule G)	0
9	Total revenue (Add lines 1, 2, 3, 4, 5c, 6c, 7c, and 8)	16,999.76
10	Grants and similar amounts paid (see Schedule G)	0
11	Benefits paid to or for members	0
12	Salaries, other compensation, and employee benefits	0
13	Investment fees and other payments to independent contractors	3,818.88
14	Occupancy, rent, utilities, and maintenance	0
15	Printing, publications, postage, and shipping	0
16	Other expenses (describe in Schedule G)	0
17	Total expenses (Add lines 10 through 16)	3,818.88
18	Excess or deficit for the year (subtract line 17 from line 9)	13,180.88
19	Net assets or fund balances at beginning of year (from line 27, column (A)) (must agree with end-of-year figure reported on prior year's return)	7,966.84
20	Other changes in net assets or fund balances (explain in Schedule G)	0
21	Net assets or fund balances at end of year (Combine lines 18 through 20)	20,147.72

2021

अयोग्य न करें। केवल उदाहरण।

## 501(c)(3) कर निर्धारण पत्र

**Treasury Service**  
**IRS Tax Exempt and Government Entities**  
P.O. Box 2508  
Cincinnati, OH 45201

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: 26053441005261

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). Donors can deduct contributions they make to you under IRC Section 170(e). You're also qualified to receive tax deductible bequests, devises, transfers or gifts under Sections 2055, 2106, or 522. 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](http://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,  
*Stephen A. Martin*  
Stephen A. Martin  
Director, Exempt Organizations  
Rulings and Agreements

Letter 947 (Rev. 2-2020)  
Catalog Number 30152P

## 501(c)(6) कर निर्धारण पत्र

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

Date: 12/17/2020  
Employer ID number: [REDACTED]

**GREATER BUSINESSES OF PEARLAND**  
PEARLAND, TX 77584

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](http://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

रूपयोग न करें। केवल उदाहरण।

अगले पृष्ठ पर जारी।

## 501(c)(19) कर निर्धारण पत्र

 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. Chien  
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 return. Please keep it for your records.

We based this 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 other 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 purposes, 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, thee-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 548 (Rev. 3-2020)  
Catalog Number 35151 E

उपयोग न करें। केवल उदाहरण।

2021

PRF Feb 7 PRF Feb 11 PRF Mar 6 PRF Mar 20 General Journal General Ledger

This is Prevost's payroll register for 02/07/2021 pay date. There is nothing to be completed on this tab.

Run Date	02/07/2021	Company Name	Prevost Farms and Sugarhouse														
PR end date	02/12/2021	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 With	Taxable Wages for FICA
Thomas Milen	MJ	3 <17; 1 Other	\$ 24.17482	35				\$ 846.15	\$ 25.34	\$ 185.00						\$ 855.77	\$ 981.15
Avery Towle	S	None	13.40000	35				469.00	23.45	170.00						275.50	299.00
Charlie Long	MJ	2 <17	12.90000	35	5			548.20	15.50							353.00	399.00
Mary Shangraw	S	1 Other	10.70000	20	1			230.00	8.50	50.00						131.00	149.00
Kristen Lewis	MJ	2 <17; 1 Other	20.24944	35				719.25	29.74	170.00						520.00	599.00
Joel Schwartz	MJ	2 <17	18.69344	35			188.00	716.08	35.81	170.00						510.00	599.00
Tox Prevost	MJ	3 <17; 2 Other	31.64935	35				1,107.69	66.46	170.00						858.23	1,027.00
Student Success	S	None	13.84905	35				488.08	9.78	170.00						308.32	318.00
<b>Totals</b>								<b>\$ 5,124.53</b>	<b>\$ 297.49</b>	<b>\$ 1,420.00</b>						<b>\$ 3,497.04</b>	<b>\$ 3,704.53</b>

Name	Gross Earning	Taxable Wages for Federal With	Taxable Wages for FICA	Federal With Tax	Social Security Tax	Medicare With Tax	State With Tax	Garnishment	United Way	Gym	Total Deductions	Net Pay	Check No.
Thomas Milen	\$ 846.15	\$ 855.77	\$ 661.15	\$ 0.00	\$ 40.98	\$ 9.58	\$ 21.30				\$ 282.26	\$ 563.89	6928
Avery Towle	469.00	275.50	289.00	0.00	18.54	4.34	9.23				225.56	243.44	6929
Charlie Long	548.20	353.00	363.29	0.00	22.92	5.27	11.80				235.94	312.69	6930
Mary Shangraw	230.00	131.00	80.05	0.00	3.72	0.87	1.78				163.27	46.78	6931
Kristen Lewis	719.25	520.00	534.23	0.00	33.12	7.75	16.93				271.57	447.66	6932
Joel Schwartz	1,107.69	858.23	848.08	0.00	33.89	7.82	17.89				264.67	493.41	6933
Tox Prevost	1,107.69	858.23	922.69	0.00	37.21	13.36	28.66				350.71	766.96	6934
Student Success	488.08	308.32	318.08	0.00	19.72	4.61	10.33				214.42	273.66	6935
<b>Totals</b>	<b>\$ 5,124.53</b>	<b>\$ 3,497.04</b>	<b>\$ 3,704.53</b>	<b>\$ 0.00</b>	<b>\$ 229.68</b>	<b>\$ 53.71</b>	<b>\$ 117.14</b>				<b>\$ 2,028.04</b>	<b>\$ 3,096.49</b>	

2022

## Payroll Register Template

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 (\$)	Withholdings & Deductions					NET PAY (\$)	
												State Tax	Federal Income Tax	Social Security	Medicare	Total Tax Withheld		Insurance Deduction
31/Oct/2016	1/10/16-31/10/16					\$ 20.00		\$ 40.00				7.89%	15.00%	6.20%	1.45%		3.00%	
31/Oct/2016	1/10/16-31/10/16	1	Name1	Name1	36	720.00	15	800.00	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	500.00	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	180.00	4,680.00	328.20	690.00	288.92	87.57	1,381.69	139.80	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	4,850.00	2,048.00	478.50	9,784.50	990.00	22,225.50
31/Oct/2016	1/10/16-31/10/16	7	Name7	Name7	56	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	56	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	56	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	56	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	56	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	56	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	56	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
<b>Total</b>			<b>COUNT 13</b>		<b>560</b>	<b>11,200.00</b>	<b>112</b>	<b>4,480.00</b>	<b>\$41,640.00</b>	<b>\$4,160.00</b>	<b>\$45,800.00</b>	<b>\$3,106.00</b>	<b>\$7,870.00</b>	<b>\$3,319.60</b>	<b>\$8,494.10</b>	<b>\$73,689.70</b>	<b>\$7,574.00</b>	<b>\$38,536.30</b>

रूपयोग न करें। केवल उदाहरण।

2021

2022

**DO NOT STAPLE**

<b>33333</b>		a Control number		For Official Use Only ▶ OMB No. 1545-0008	
b Kind of Payer (Check one)	<input type="checkbox"/> 941	Military <input type="checkbox"/>	943 <input type="checkbox"/>	944 <input type="checkbox"/>	Kind of Employer (Check one)
	<input type="checkbox"/> CT-1	Hahd. emp. <input type="checkbox"/>	Medicare govt. emp. <input type="checkbox"/>		
					<input type="checkbox"/> State/local non-501c
					<input type="checkbox"/> State/local 501c
					<input type="checkbox"/> Federal govt.
					Third-party sick pay <input type="checkbox"/>
c Total number of Forms W-2	d Establishment number		1 Wages, tips, other compensation		2 Federal income tax withheld
e Employer identification number (EIN)		3 Social security wages		4 Social security tax withheld	
f Employer's name		5 Medicare wages and tips		6 Medicare tax withheld	
		7 Social security tips		8 Allocated tips	
		9		10 Dependent care benefits	
g Employer's address and ZIP code		11 Nonqualified plans		12a Deferred compensation	
h Other EIN used this year		13 For third-party sick pay use only		12b	
15 State Employer's state ID number		14 Income tax withheld by payer of third-party sick pay			
16 State wages, tips, etc.		17 State income tax		18 Local wages, tips, etc.	
Employer's contact person		Employer's telephone number		For Official Use Only	
Employer's fax number		Employer's email address			

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

उपयोग न करें। केवल उदाहरण।

**DO NOT STAPLE**

<b>33333</b>		a Control number		For Official Use Only ▶ OMB No. 1545-0008	
b Kind of Payer (Check one)	<input type="checkbox"/> 941	Military <input type="checkbox"/>	943 <input type="checkbox"/>	944 <input type="checkbox"/>	Kind of Employer (Check one)
	<input type="checkbox"/> CT-1	Hahd. emp. <input type="checkbox"/>	Medicare govt. emp. <input type="checkbox"/>		
					<input type="checkbox"/> State/local non-501c
					<input type="checkbox"/> State/local 501c
					<input type="checkbox"/> Federal govt.
					Third-party sick pay <input type="checkbox"/>
c Total number of Forms W-2	d Establishment number		1 Wages, tips, other compensation		2 Federal income tax withheld
e Employer identification number (EIN)		3 Social security wages		4 Social security tax withheld	
f Employer's name		5 Medicare wages and tips		6 Medicare tax withheld	
		7 Social security tips		8 Allocated tips	
		9		10 Dependent care benefits	
g Employer's address and ZIP code		11 Nonqualified plans		12a Deferred compensation	
h Other EIN used this year		13 For third-party sick pay use only		12b	
15 State Employer's state ID number		14 Income tax withheld by payer of third-party sick pay			
16 State wages, tips, etc.		17 State income tax		18 Local wages, tips, etc.	
Employer's contact person		Employer's telephone number		For Official Use Only	
Employer's fax number		Employer's email address			

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** Department of the Treasury Internal Revenue Service

Send this entire page with the entire Copy A page of Form(s) W-2 to the Social Security Administration (SSA).

## सरकार द्वारा जारी स्वीकार्य फोटो पहचान पत्र

सरकार द्वारा जारी स्वीकार्य फोटो पहचान-पत्र में शामिल हैं:

- ड्राइवर का लाइसेंस
- स्टेट पहचान-पत्र
- अमेरिकी पासपोर्ट या विदेशी पासपोर्ट

आईडी के निम्नलिखित रूप नहीं स्वीकार किए जाएंगे:

- समय सीमा समाप्त पहचान-पत्र
- बस पास
- स्कूल पहचान-पत्र
- यूनियन पहचान-पत्र
- नौकरी बैज



ड्राइवर का लाइसेंस



यूनाइटेड स्टेट्स  
पासपोर्ट

उपयोग न करें। केवल उदाहरण।

# आवेदन करने के लिए युक्तियाँ



CALIFORNIA  
Supplemental Paid  
Sick Leave Grant

APPLICATION PORTAL POWERED BY LENDISTRY

सर्वोत्तम उपभोक्ता अनुभव के लिए, आवेदन प्रमाणन को कैसे डाउनलोड करके इलेक्ट्रॉनिक रूप से पूर्ण करें

अन्य वेब ब्राउज़र हमारे इंटरफ़ेस का समर्थन न भी करें और आपकी ऐप्लिकेशन में त्रुटियां उत्पन्न कर सकते हैं।

यदि आपकी डिवाइस में Google Chrome नहीं है, आप इसे <https://www.google.com/chrome/> से निःशुल्क डाउनलोड कर सकते हैं।

आपके द्वारा आवेदन आरंभ करने से पहले, कृपया Google Chrome पर निम्नलिखित कार्य करें:

1. केश मेमरी को साफ करें
2. इन्कॉग्नीटो मोड का उपयोग करें
3. पॉप-अप ब्लॉकर को अक्षम करें

## कैश मेमरी को साफ करें

कैश किया गया डेटा वह जानकारी होती है जो पूर्व में उपयोग की गई वेबसाइट या ऐप्लिकेशन से स्टोर की जाती है और प्राथमिक रूप से आपकी जानकारी को ऑटो-पॉप्युलेट करके ब्राउज़िंग प्रक्रिया में तेज़ी लाने के लिए उपयोग की जाती है। तथापि, कैश किए गए डेटा में पुरानी जानकारी, जैसे कि, पुराने पासवर्ड या आपके द्वारा पहले ग़लत दर्ज की गई जानकारी भी सम्मिलित हो सकती है। यह आपके आवेदन में त्रुटियां उत्पन्न कर सकता है और इसके कारण संभावित धोखाधड़ी के लिए फ़्लैग किया जा सकता है।

## इन्कॉग्नीटो मोड का उपयोग करें

इन्कॉग्नीटो (अज्ञात) मोड आपको निजी रूप से जानकारीयां प्रविष्ट करने में समर्थ बनाता है और आपके डेटा को याद रखे जाने या कैश किए जाने से रोकता है।

## पॉप-अप ब्लॉकर को अक्षम करें

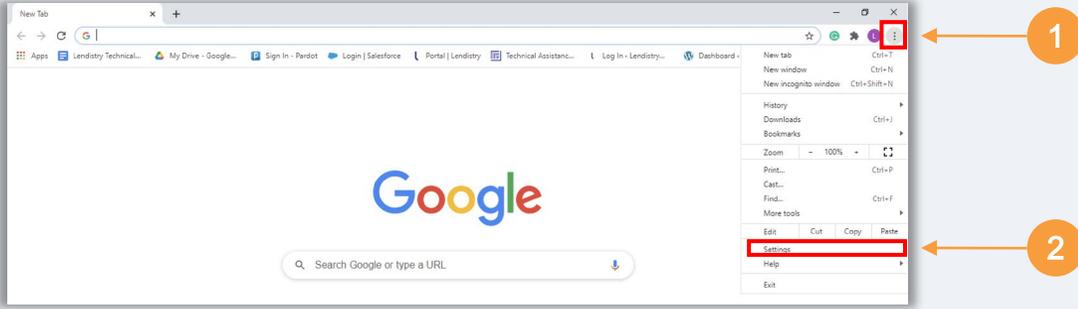
हमारी ऐप्लिकेशन में कई पॉप-अप संदेश सम्मिलित हैं जिनका उपयोग आपके द्वारा प्रदान की गई जानकारी की सटीकता की पुष्टि करने के लिए किया जाता है। आपको यह संदेश देखने के लिए Google Chrome पर पॉप-अप ब्लॉकर को अक्षम करना होगा।

अगले पृष्ठ पर जारी।

# अपनी कैश मेमरी को कैसे साफ़ करना है

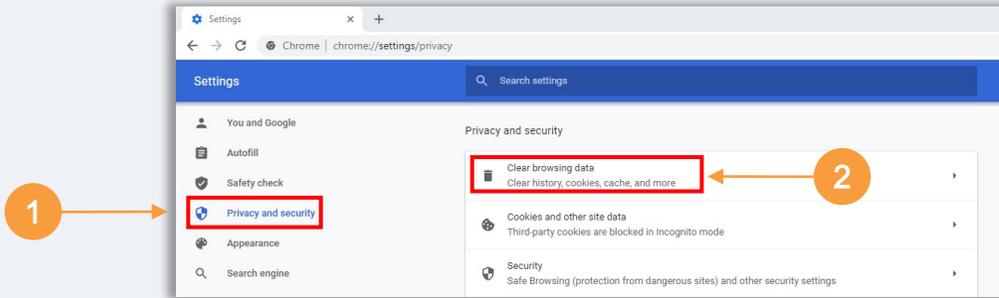
## चरण 1

एक नई Google Chrome विंडो खोलें, ऊपरी दाएं कोने में तीन बिंदुओं पर क्लिक करें, और फिर "सेटिंग" पर जाएं।



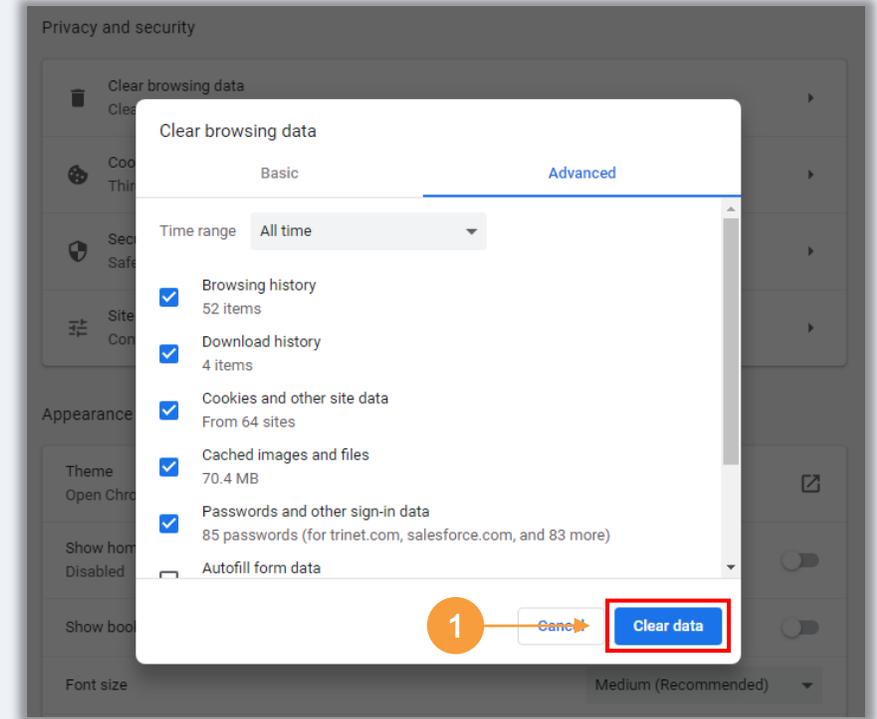
## चरण 2

“गोपनीयता और सुरक्षा” पर जाएं, और फिर “ब्राउज़िंग डेटा साफ़ करें” चुनें।



## चरण 3

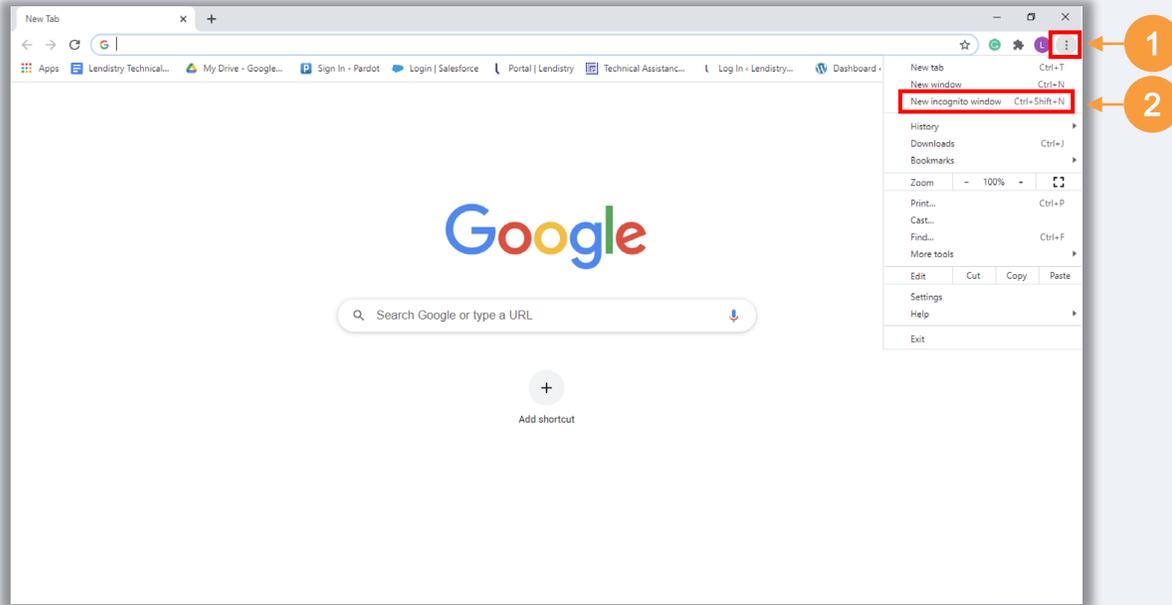
“डेटा साफ़ करें” चुनें।



अगले पृष्ठ पर जारी।

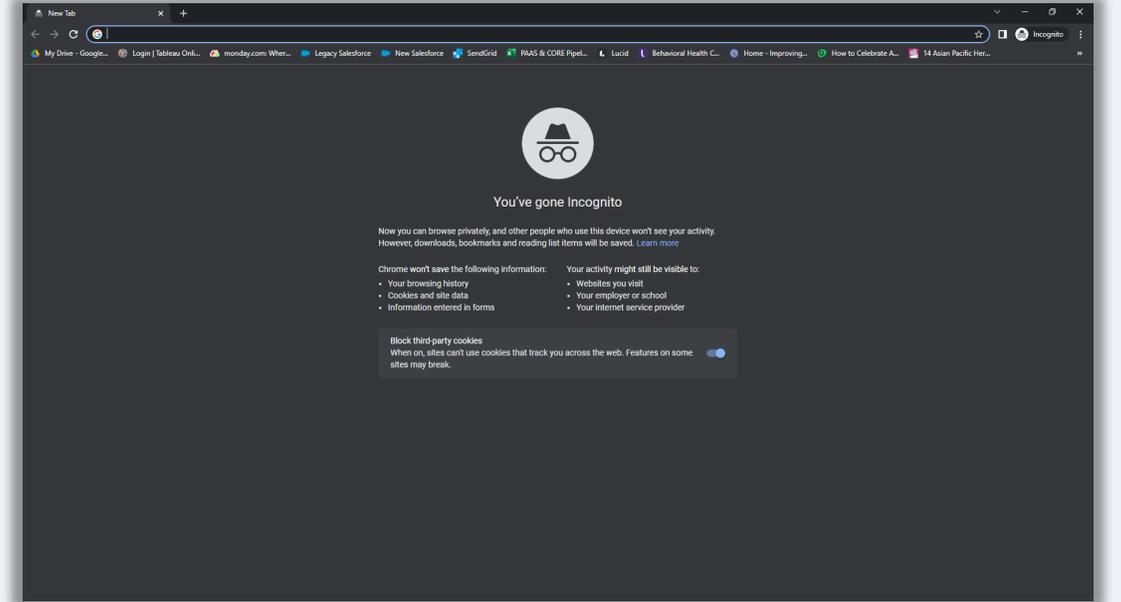
## चरण 1

अपने वेब ब्राउज़र के ऊपरी दाएं कोने में तीन बिंदुओं पर क्लिक करें, और फिर “नई इन्कॉग्नीटो विंडो” चुनें।



## चरण 2

आपका ब्राउज़र एक नई Google Chrome विंडो खोलेगा। कृपया समस्त आवेदन प्रक्रिया दौरान इन्कॉग्नीटो मोड का उपयोग करें।

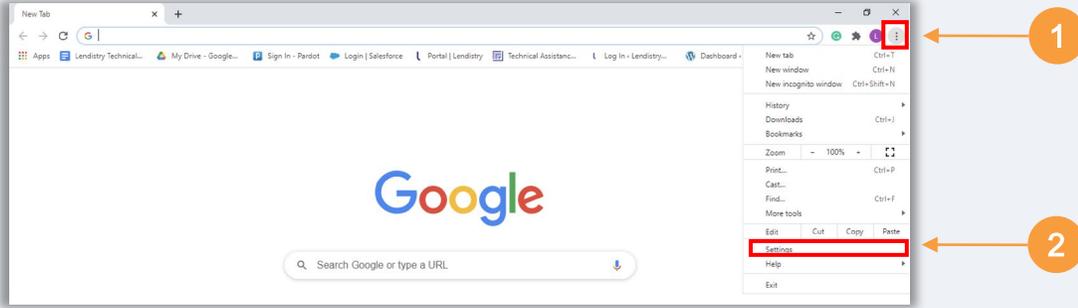


अगले पृष्ठ पर जारी।

# पॉप-अप ब्लॉकर को कैसे अक्षम करना है

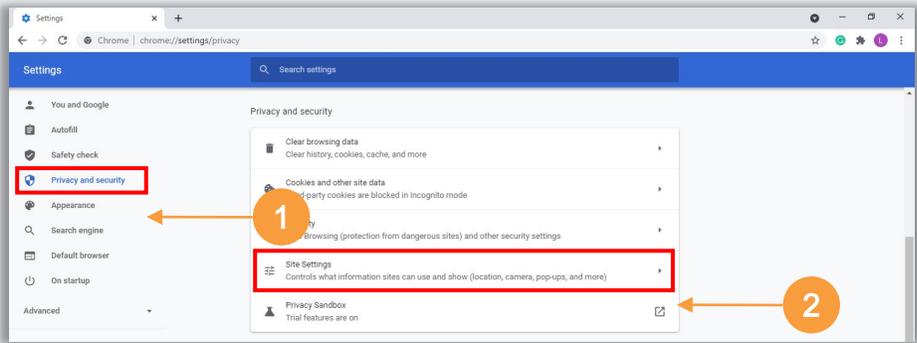
## चरण 1

एक नई Google Chrome विंडो खोलें, ऊपरी दाएं कोने में तीन बिंदुओं पर क्लिक करें और फिर "सेटिंग" पर जाएं।



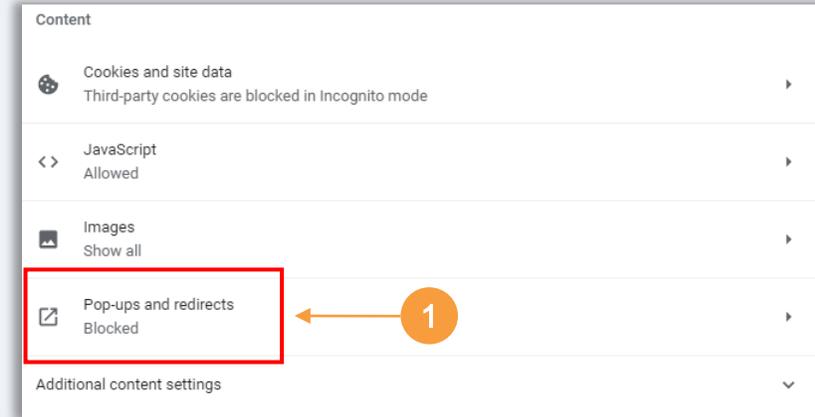
## चरण 2

“गोपनीयता और सुरक्षा” पर जाएं, और फिर “साइट सेटिंग” चुनें।



## चरण 3

“पॉप-अप और रीडायरेक्ट्स” को चुनें। बटन पर क्लिक करें ताकि वह नीला हो जाए और उसकी स्थिति “अवरुद्ध” से “अनुमत” में बदल जाए।



# युक्ति #2: अपने दस्तावेज़ को PDF प्रारूप में तैयार करें

सभी आवश्यक दस्तावेज़ पोर्टल पर केवल PDF प्रारूप में ही अपलोड किए जाने चाहिए। अपलोड करते समय दस्तावेज़ स्पष्ट, सीधे संरेखित होने चाहिए, और कोई विघटनकारी पृष्ठभूमि नहीं होनी चाहिए।

दस्तावेज़ अपलोड करने के लिए महत्वपूर्ण नोट:

1. सभी दस्तावेज़ों को PDF फॉर्मेट में प्रस्तुत करना होगा। सभी दस्तावेज़ PDF प्रारूप में प्रस्तुत किए जाने चाहिए (सरकार द्वारा जारी ID, PDF या JPEG के रूप में प्रस्तुत किए जा सकते हैं)।
2. फ़ाइल का आकार 15MB से कम होना चाहिए।
3. फ़ाइल नाम में कोई विशेष वर्ण नहीं हो सकते (!@#\$%^&\*()\_+).
4. यदि आपकी फ़ाइल पासवर्ड द्वारा सुरक्षित की गई है, तो आपको इसे दर्ज करना होगा।

क्या आपके पास स्कैनर नहीं है?

हम एक निःशुल्क मोबाइल स्कैनिंग ऐप डाउनलोड करने और उपयोग करने की अनुशंसा करते हैं।

## Genius स्कैन

Apple | [डाउनलोड करने के लिए यहां क्लिक करें](#)  
Android | [डाउनलोड करने के लिए यहां क्लिक करें](#)

## Adobe स्कैन

Apple | [डाउनलोड करने के लिए यहां क्लिक करें](#)  
Android | [डाउनलोड करने के लिए यहां क्लिक करें](#)

नमूना: सही अपलोड



दस्तावेज़ स्पष्ट और सीधा संरेखित है।

नमूना: गलत अपलोड



1



2

1. दस्तावेज़ सीधा संरेखित नहीं है।
2. दस्तावेज़ विन्डो के सामने है (ब्यस्त पृष्ठभूमि) और तस्वीर में एक हाथ दिखाई दे रहा है।

## युक्ति #3: एक मान्य ईमेल पते का उपयोग करें।

कृपया सुनिश्चित करें कि आप एक मान्य ईमेल पते का उपयोग कर रहे हैं और आवेदन में इसकी वर्तनी सही है।

- आपके आवेदन के लिए अपडेट और अतिरिक्त मार्गदर्शन आपके द्वारा प्रदान किए गए ईमेल पते पर भेजे जाएंगे। कुछ ईमेल पतों को Lendistry के सिस्टम में पहचाना नहीं जा सकता है और आपके आवेदन के संबंध में संचार में देरी हो सकती है।

यदि आपने अपने आवेदन में गलत या अमान्य ईमेल पता का उपयोग किया है, तो अपनी जानकारी अपडेट करने के लिए कृपया हमारे ग्राहक अनुभव केंद्र से, सोमवार से शुक्रवार (सुबह 7:00 बजे से शाम 7:00 बजे PDT समय), 1-888-208-0015 पर संपर्क करें।

एक नया आवेदन जमा न करें। एक से अधिक आवेदन जमा करना संभावित धोखाधड़ी के रूप में पहचाना जा सकता है और आपके आवेदन की समीक्षा प्रक्रिया को बाधित कर सकता है।

### अमान्य ईमेल पते

हमारी सिस्टम में निम्नलिखित ईमेल पतों को स्वीकृति या मान्यता नहीं दी जाएगी:

**info@** से शुरू होने वाले ईमेल  
उदाहरण: info@mycompany.com

**@contact.com** या **@noreply.com** के साथ समाप्त होने वाले ईमेल  
उदाहरण: mycompany@contact.com  
उदाहरण: mycompany@noreply.com

## Persona क्या है?

Persona एक तृतीय-पक्ष प्लेटफॉर्म है जिसका उपयोग Lendistry द्वारा अपनी धोखाधड़ी रोकथाम और शमन प्रक्रिया में किया जाता है। Persona का प्लेटफॉर्म Lendistry को किसी व्यक्ति की पहचान सत्यापित करने और व्यक्ति की सेल्फी को उनके ID फोटो से 3-बिंदु मिश्रित और बायोमेट्रिक लाइवनेस जांच द्वारा स्वचालित रूप से तुलना करके पहचान में धोखाधड़ी से बचाने में सक्षम बनाता है।

- आवेदकों को Persona का उपयोग करते हुए अपनी वैध सरकार द्वारा जारी फोटो पहचान पत्र की एक तस्वीर अपलोड करके अपनी पहचान सत्यापित करने की आवश्यकता होगी। सरकार द्वारा जारी स्वीकार्य फोटो पहचान-पत्र में शामिल हैं:
  - ड्राइवर का लाइसेंस
  - स्टेट पहचान-पत्र
  - अमेरिकी पासपोर्ट या विदेशी पासपोर्ट
- आवेदक को फ्रंट-फेसिंग कैमरा वाले डिवाइस का उपयोग करते हुए एक सेल्फी लेने की भी आवश्यकता होगी।

## Persona (पर्सोना) को सफलतापूर्वक पूरा करने के लिए सर्वोत्तम अभ्यासों

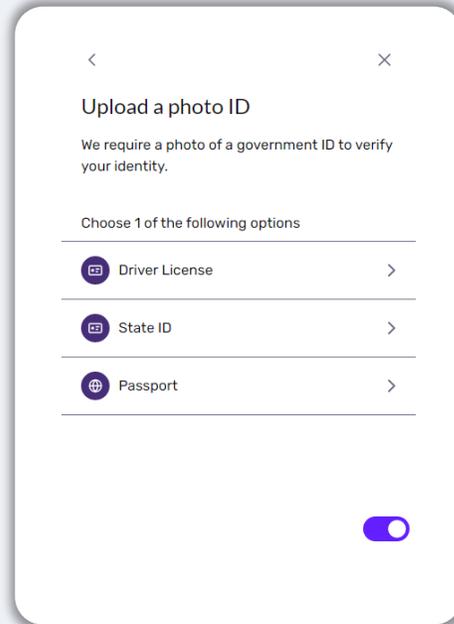
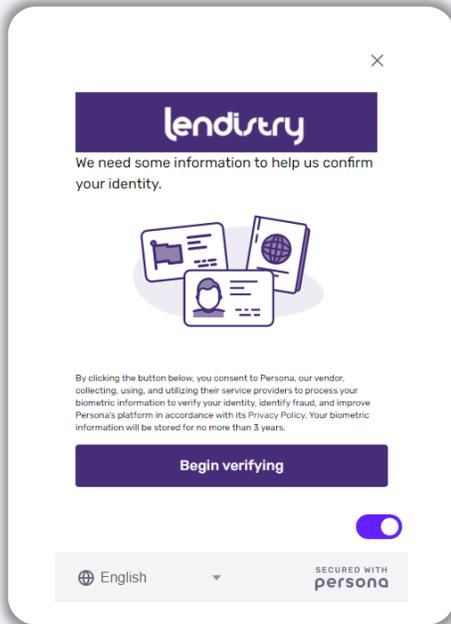
1. आपकी ओर उन्मुख कैमरा वाले उपकरण का उपयोग करें। यदि आप ऐसे लैपटॉप या कंप्यूटर पर अपने आवेदन पर काम करते हैं जिसमें कैमरा नहीं है, तो किसी भी समय “किसी अन्य डिवाइस पर जारी रखें” पर क्लिक करके और दिए गए QR कोड को स्कैन करके या SMS या ईमेल द्वारा अनुरोध करके, एक मोबाइल डिवाइस का उपयोग करके पर्सोना को पूरा करने का विकल्प दिया जाएगा।
  - जब आप अपने मोबाइल डिवाइस पर पर्सोना पूरा कर लेते हैं, तो आप स्वचालित रूप से अपने लैपटॉप या कंप्यूटर पर अपने आवेदन पर वापस भेजे जाएंगे।
2. सुलभता के लिए, पर्सोना आरंभ करने से पहले सरकार द्वारा जारी अपने पहचान पत्र के आगे और पीछे की तस्वीर लें और इसे उस डिवाइस पर सहेजें जिसका आप अपनी सेल्फी लेने के लिए उपयोग करेंगे।
  - सरकार द्वारा जारी आपके पहचान पत्र को एक सादी सफेद सतह पर रखें और पर्याप्त रोशनी का उपयोग करें।
  - फ्लैश का उपयोग न करें क्योंकि इससे अधिक प्रकाश हो सकता है।
3. अपनी सेल्फी लेते समय, अपने चेहरे की ओर पर्याप्त प्रकाश का उपयोग करें, और पीछे से तेज प्रकाश के स्रोतों से बचें।
  - किसी खाली दीवार या दरवाजे के सामने खड़े हों और अस्त-व्यस्त पृष्ठभूमि से बचें।
  - फ्लैश का उपयोग न करें क्योंकि इससे अधिक प्रकाश हो सकता है।

अगले पृष्ठ पर जारी।

# युक्ति #4: Persona (पर्सोना) को सफलतापूर्वक पूरा करने के लिए सर्वोत्तम अभ्यासों की समीक्षा करें

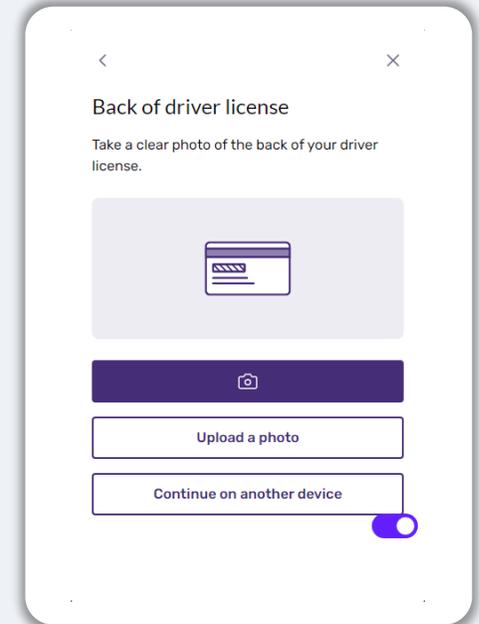
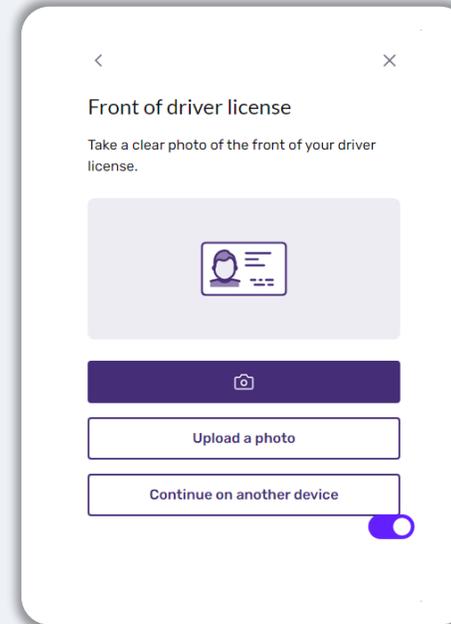
## चरण 1

“सत्यापन आरंभ करें,” पर क्लिक करें, और फिर सरकार द्वारा जारी पहचान पत्र के प्रकार का चयन करें जिसका आप अपनी पहचान सत्यापित करने के लिए उपयोग करेंगे।



## चरण 2

अपने पहचान पत्र के आगे की ओर का चित्र लें या अपलोड करें। जारी रखने के लिए “इस फ़ाइल का उपयोग करें” चुनें। इस चरण को पूरा करने के लिए सर्वोत्तम अभ्यासों के लिए [पृष्ठ 31](#) देखें।

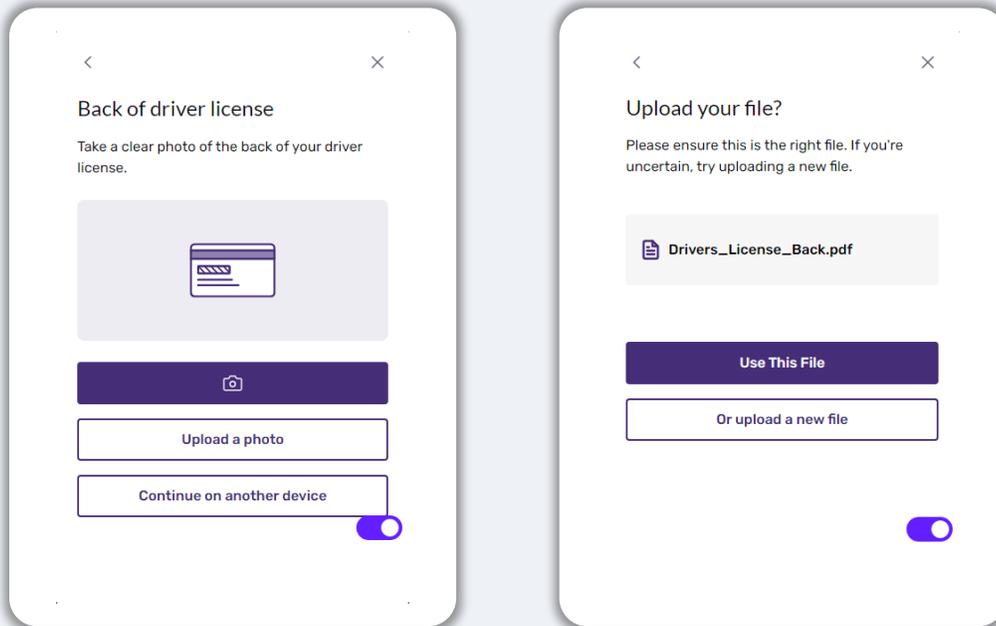


अगले पृष्ठ पर जारी।

# युक्ति #4: Persona (पर्सोना) को सफलतापूर्वक पूरा करने के लिए सर्वोत्तम अभ्यासों की समीक्षा करें

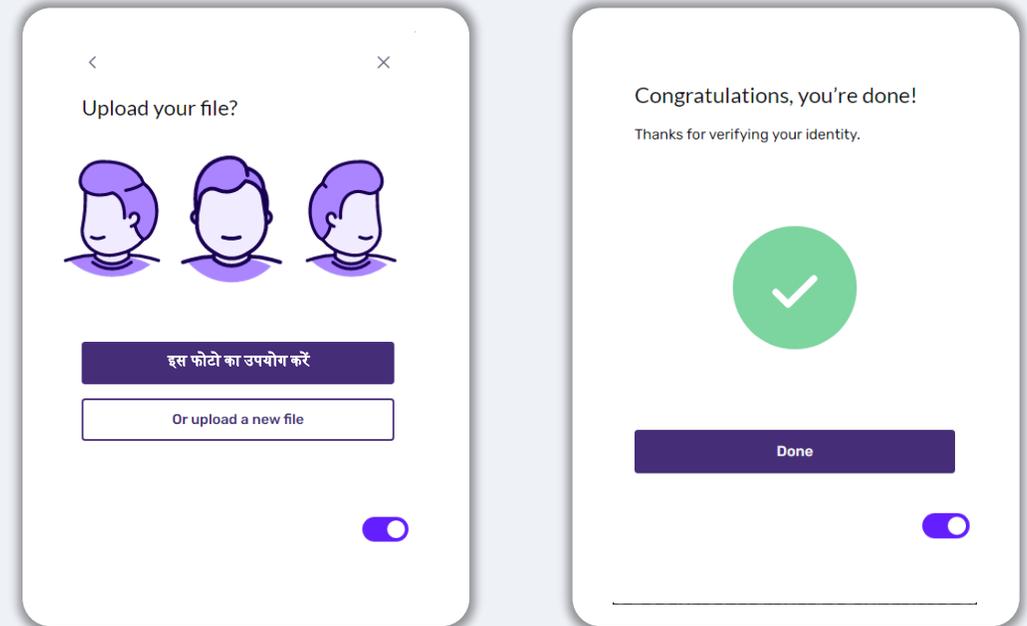
## चरण 3

अपने पहचान पत्र के पीछे की ओर का चित्र लें या अपलोड करें। जारी रखने के लिए "इस फ़ाइल का उपयोग करें" चुनें। इस चरण को पूरा करने के लिए सर्वोत्तम अभ्यासों के लिए [पृष्ठ 31](#) देखें।



## चरण 4

आपकी ओर उन्मुख कैमरा वाले उपकरण का उपयोग करते हुए, स्क्रीन पर संकेत का पालन करते हुए आगे, बाएँ और फिर दाएँ देखकर एक सेल्फी लें। इस चरण को पूरा करने के लिए सर्वोत्तम अभ्यासों के लिए [पृष्ठ 31](#) देखें। पूरा हो जाने पर, "संपन्न" चुनें और आपको आवेदन पर वापस भेज दिया जाएगा।



# युक्ति #5: Lendistry के पोर्टल में अपने सुरक्षा प्रश्नों को सेट करें

इस कार्यक्रम के लिए Lendistry के पोर्टल में एक सुविधा है जो आपको सुरक्षा प्रश्नों की एक श्रृंखला सेट करने देती है और पहुँच प्राप्त करने के अत्यधिक असफल प्रयासों के बाद आपको अपने खाते को अनलॉक करने देती है।

यह सुरक्षा प्रश्न आपके पोर्टल खाते तक अनधिकृत पहुँच को रोकने के लिए हैं। आप ड्रॉप-डाउन मेनू में उपलब्ध किसी भी प्रश्न का चयन कर सकते हैं; हालांकि, हम दृढ़ता से अनुशंसा करते हैं कि आप ऐसे प्रश्नों का चयन करें जिनके उत्तर आपके लिए निजी हों या जिन्हें केवल आप ही जानते हों।

अपने सुरक्षा प्रश्नों के उत्तर नोट कर के रख लें। यह केस-संवेदी हैं, और आपको उन्हें ठीक उसी तरह प्रविष्ट करना होगा जैसे आपने उन्हें अपने खाते को अनलॉक करते समय सेट किया था।

अपने खाते के समस्या-निवारण या उसे अनलॉक करने की विधि के बारे में निर्देशों के लिए [पृष्ठ 52-56](#) की समीक्षा करें।



## 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 *
<input type="text"/>	<input type="text" value="Enter answer for question 1"/>
Security Question 2 *	Answer 2 *
<input type="text"/>	<input type="text" value="Enter answer for question 2"/>
Security Question 3 *	Answer 3 *
<input type="text"/>	<input type="text" value="Enter answer for question 3"/>

[Already registered? Sign in!](#)

# एक आवेदन कैसे आरंभ करें



CALIFORNIA  
Supplemental Paid  
Sick Leave Grant

APPLICATION PORTAL POWERED BY LENDISTRY

आप आवेदन को [www.caspsl.com](http://www.caspsl.com) पर कार्यक्रम की वेबसाइट पर जाकर आरंभ कर सकते हैं।

1. एक नया आवेदन आरंभ करने के लिए, मेनू से "आवेदन करें" चुनें। आपको Lendistry के आवेदन पोर्टल पर आगे निर्देशित किया जाएगा।
2. आप "Lendistry का पोर्टल" पर क्लिक करके किसी भी समय अपने आवेदन तक पहुँच सकते हैं और प्रबंधित कर सकते हैं।

कार्यक्रम की वेबसाइट में पूरी आवेदन प्रक्रिया के संबंध में आपका मार्गदर्शन करने में सहायता करने के लिए विभिन्न संसाधन भी हैं। संसाधनों में शामिल हैं:

- कार्यक्रम के लिए दिशानिर्देश
- कार्यक्रम और आवेदन गाइड
- आवेदक प्रमाणन डाउनलोड
- ग्राहक अनुभव केंद्र नंबर और कार्य घंटे
- अक्सर पूछे जाने वाले प्रश्न
- आवेदन करने के लिए युक्तियां

Home Apply Lendistry's Portal Tips for Applying FAQs English

## California Small Business and Nonprofit COVID-19 Supplemental Paid Sick Leave Relief Grant Program

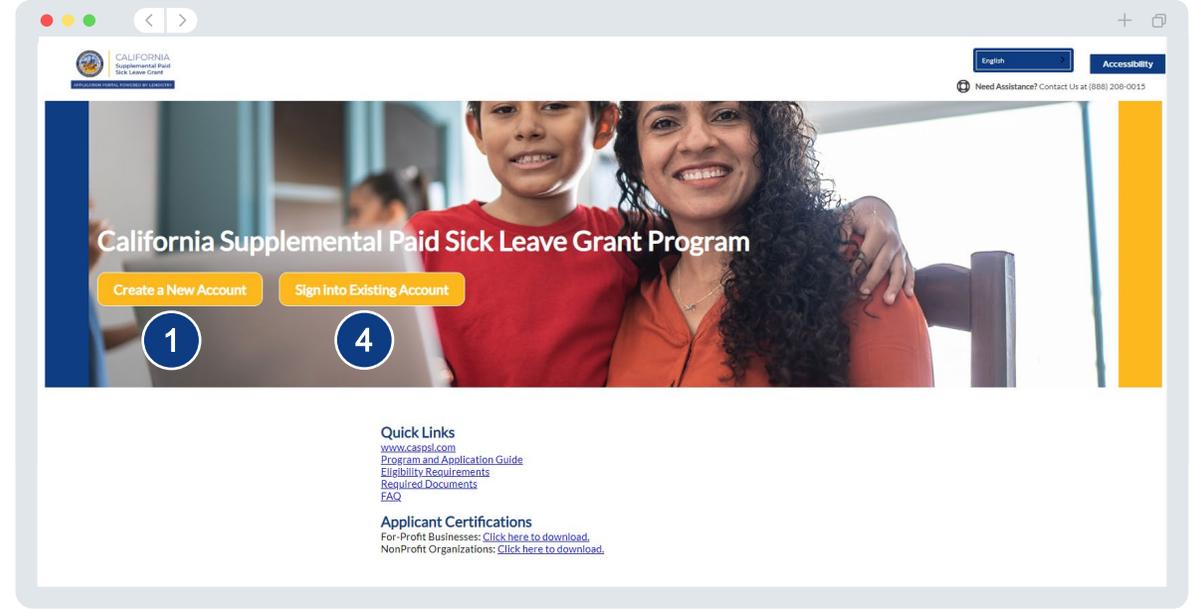
### Program Overview

The Program will award funds to eligible businesses and nonprofits that have incurred costs for COVID-19 Supplemental Paid Sick Leave pursuant to Sections 248.6 and 248.7 of the Labor Code. Funds are limited and will be awarded based on eligibility and availability of funds.

This Program was created in accordance with California AB 152 and is administered by the California Office of the Small Business Advocate (CalOSBA). Application portal powered by Lendistry.

1. एक आवेदन आरंभ करने के लिए, आपको "एक नया खाता बनाएँ" की आवश्यकता होगी।
2. आप जिस इकाई के लिए आवेदन कर रहे हैं, उसके मालिक द्वारा उपयोग किया जाने वाला प्राथमिक ईमेल पता पंजीकृत करें। यहां आप अपने आवेदन के संबंध में महत्वपूर्ण जानकारी और अपडेट प्राप्त करेंगे।
3. Lendistry पोर्टल में साइन इन करने के लिए मल्टी-फैक्टर ऑथेंटिकेशन आवश्यक है। आप हर बार जब साइन इन करते हैं, एक पुष्टिकरण कोड उस मोबाइल नंबर पर भेजा जाएगा जिसे आप पंजीकृत करते हैं। आपको अपने पोर्टल खाते तक पहुँचने के लिए यह कोड दर्ज करना होगा।
4. आप "मौजूदा खाते में साइन इन करें" पर क्लिक करके किसी भी समय अपने आवेदन तक पहुँच सकते हैं। साइन इन करने के बाद, आप अपने आवेदन की स्थिति देख पाएँगे।

यदि आपको अपना पोर्टल खाता बनाने में या अपने पोर्टल खाते तक पहुँचने में सहायता की आवश्यकता है, तो कृपया Lendistry का समर्पित ग्राहक अनुभव केंद्र से, 1-888-208-0015 पर सोमवार से शुक्रवार (सुबह 7:00 बजे से शाम 7:00 बजे PDT समय) संपर्क करें।



2

अपना ईमेल और फोन नंबर  
पंजीकृत करें।

3

पुष्टिकरण कोड प्रविष्ट करें।

# आवेदन प्रक्रिया



CALIFORNIA  
Supplemental Paid  
Sick Leave Grant

APPLICATION PORTAL POWERED BY LENDISTRY

# खण्ड 1: मालिक/अधिकारी का विवरण

हमें आपके व्यवसाय के स्वामी या आपके लाभ निरपेक्ष संगठन के अधिकारी/अधिकृत हस्ताक्षर-कर्ता के बारे में जानकारी की आवश्यकता है।

- मालिक/अधिकारी का कानूनी प्रथम नाम
- मालिक/अधिकारी का कानूनी अन्तिम नाम
- मालिक/अधिकारी की जन्म तिथि
- मालिक/अधिकारी का ईमेल
- शीर्षक/पदवी
- मालिक/अधिकारी का आवासीय पता लाइन 1 (पी.ओ. बॉक्स स्वीकार्य नहीं है)
- मालिक/अधिकारी का आवासीय पता लाइन 2 (पी.ओ. बॉक्स स्वीकार्य नहीं है)
- मालिक/अधिकारी का आवासीय शहर
- मालिक/अधिकारी का आवासीय राज्य
- मालिक/अधिकारी का आवासीय ज़िप कोड
- मालिक/अधिकारी का सामाजिक सुरक्षा या व्यक्तिगत करदाता नंबर (SSN या ITIN)<sup>1</sup>
- स्वामित्व का प्रतिशत (%)
- रेफरल पार्टनर<sup>2</sup>
- मालिक/अधिकारी का पसंदीदा फ़ोन नंबर
- SMS/टेक्स्ट नीति<sup>3</sup>

<sup>1</sup>यह सुनिश्चित करने के लिए आवश्यक है कि आवेदक OFAC सूची में नहीं है।

<sup>2</sup>आपके द्वारा चुना गया रेफरल पार्टनर आपके आवेदन को प्रभावित नहीं करेगा।

<sup>3</sup>यदि आप समीक्षा प्रक्रिया के दौरान SMS/पाठ संदेश के माध्यम से अपने आवेदन पर अपडेट प्राप्त करना चाहते हैं तो बॉक्स पर चेक करें।

मालिक/अधिकारी का विवरण

व्यवसाय/निरपेक्ष-संगठन का जानकारी - 1

व्यवसाय/निरपेक्ष-संगठन का जानकारी - 2

अनुमति/अधिकृत

पसंदीदा फ़ोन नंबर

पहचान सत्यापित

समावेश्य अपलोड

बैंक जानकारी

We need information for the owner of your business or the officer/authorized signer of your nonprofit organization.

Please complete this section using information from the owner of your business or the officer/authorized signer of your nonprofit organization only.

Owner/Officer Legal First Name \*

Owner/Officer Legal Last Name \*

Owner/Officer Date of Birth \*

Month Day Year

Owner/Officer Email \*

Title/Position \*

Owner/Officer Residential Address Line 1 (P.O. Box not acceptable) \*

Owner/Officer Residential Address Line 2 (P.O. Box not acceptable)

Owner/Officer City \*

Owner/Officer State \*

Owner/Officer Zip Code \*

Owner/Officer Social Security Number (SSN) or Individual Taxpayer Identification Number (ITIN) \*

XXX-XX-XXXX

Percentage of Ownership (%) \*

Referral Partner \*

Select an option

Owner/Officer Preferred Phone Number \*

I accept the SMS/Text Policy.

+ Add Another Owner

Save and Continue Later

Submit Ownership and Continue

### हमें अपने व्यवसाय या गैर-लाभकारी संस्था के बारे में बताएं।

- व्यवसाय या गैर-लाभकारी संस्था का कानूनी नाम
- डूइंग बिजनेस एज़ (DBA) - (यदि आपके कारोबार में DBA नहीं है, तो N/A टाइप करें।)
- क्या आपके व्यवसाय का एक नियोजित पहचान नंबर (EIN) है?
- व्यवसाय या गैर-लाभकारी का पता पंक्ति 1 (कृपया व्यवसाय का भौतिक पता दर्ज करें)
- व्यवसाय या गैर-लाभकारी का पता पंक्ति 2 (कृपया व्यवसाय का भौतिक पता दर्ज करें)
- व्यवसाय या गैर-लाभकारी संस्था का शहर
- व्यवसाय या गैर-लाभकारी संस्था का राज्य
- व्यवसाय या गैर-लाभकारी संस्था का ज़िप कोड
- व्यवसाय या गैर-लाभकारी संस्था का फ़ोन नंबर
- क्या आप एक लाभ-निरपेक्ष संगठन या लाभकारी व्यवसाय हैं?
- व्यवसाय या गैर-लाभकारी संस्था का इकाई प्रकार
- गठन का राज्य
- व्यवसाय या गैर-लाभकारी संस्था कानूनी रूप से पंजीकृत होने की तिथि
- व्यवसाय या गैर-लाभकारी संस्था की वेबसाइट URL - (यदि आपके व्यवसाय की कोई वेबसाइट नहीं है, तो N/A टाइप करें।)

मानिक/अधिकारी का विवरण
व्यवसाय/गैर-लाभकारी जानकारी - 1
व्यवसाय/गैर-लाभकारी जानकारी - 2
अनुयायिका
पंजीकृत पंजीकृत
पहचान सत्यापित
दस्तावेज़ अपलोड
बैंक जानकारी

### Tell us about your business or nonprofit organization.

We need some basic information to validate your application.

**Legal Name of Business or Nonprofit Organization \***

**Doing Business As (DBA) - (Please type N/A if not applicable) \***

**Does your business or nonprofit organization have an Employer Identification Number (EIN)? \***

Select an option
▼

**Business or Nonprofit Organization Address Line 1 (P.O. Box not acceptable) \***

**Business or Nonprofit Organization Address Line 2 (P.O. Box not acceptable)**

**Business City \***

**Business State \***

**Business Zip Code \***

**Business or Nonprofit Organization Phone Number \***

**Does the owner/officer represent a for-profit business or nonprofit organization? \***

Select an option
▼

**Business or Nonprofit Organization Entity Type \***

Select an option
▼

**State of Formation \***

Select an option
▼

**Date Business or Nonprofit Organization Legally Registered \***

Month
▼

Day

Year

**Business or Nonprofit Organization Website URL - (Please type N/A if not applicable) \***

Save and Continue Later

Continue

## खण्ड 3: व्यवसाय/गैर-लाभकारी जानकारी - 2

हमें आपके व्यवसाय या गैर-लाभकारी संस्था के बारे में कुछ अधिक विवरण की आवश्यकता हैं।

- आपके 2020 या 2021 के संघीय व्यवसाय कर रिटर्न पर रिपोर्ट की गई वार्षिक सकल आय।
- क्या यह अनुदान से नए रोजगार उत्पन्न होंगे?
- पूर्णकालिक कर्मचारियों की संख्या
- अंशकालिक कर्मचारियों की संख्या
- सृजित की गई नौकरियों की संख्या (2022)
- प्रतिधारित नौकरियों की संख्या (2022)

The screenshot shows a web application interface for the California Supplemental Paid Sick Leave Grant. The page title is "व्यवसाय/गैर-लाभकारी जानकारी - 2". The main heading reads: "We need a few more details about your business or nonprofit organization." The form contains the following fields:

- Annual gross revenue reported on your 2020 or 2021 federal business tax returns. \*
- Will this grant create new jobs? \* (Dropdown menu with "Select an option")
- # of Full-time Employees \*
- # of Part-time Employees \*
- # of Jobs Created (2022) \*
- # of Jobs Retained (2022) \*

At the bottom of the form, there are two buttons: "Save and Continue Later" and "Continue".

# खण्ड 4: जनसांख्यिकी

हम आपके व्यवसाय या गैर-लाभकारी संगठन के बारे में अधिक जानना चाहते हैं।

इस पृष्ठ पर दी गई जानकारी से आपकी पात्रता प्रभावित नहीं होगी। वे केवल रिपोर्टिंग उद्देश्यों के लिए हैं।

- आपका ग्राहक आधार कौन है?
- NAICS कोड
- महिला का स्वामित्व?
- पूर्व-सैनिक का स्वामित्व?
- विकलांग का स्वामित्व?
- मालिक/अधिकारी की जाति
- मालिक/अधिकारी की जातीयता
- ग्रामीण
- फ्रैन्चाइज़
- मालिक/अधिकारी का पसंदीदा नाम

The screenshot shows a web application interface for the California Supplemental Paid Sick Leave Grant. The page is titled "We want to learn more about your business or nonprofit organization." and includes a disclaimer: "The information provided on this page will not affect your eligibility. They are for reporting purposes only." The form contains several dropdown menus and input fields for demographic information:

- 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 -

At the bottom of the form, there are two buttons: "Save and Continue Later" and "Continue".

हमें आपकी पात्रता निर्धारित करने में सहायता के लिए कुछ और प्रश्न पूछने हैं।

- आपने इस कार्यक्रम के बारे में कैसे सुना? (इस प्रश्न से आपकी पात्रता प्रभावित नहीं होगी।)
- आवेदन की तिथि पर, क्या आपका व्यवसाय या गैर-लाभकारी संस्था खुली और संचालित है?
- क्या आपका व्यवसाय या गैर-लाभकारी संगठन लागू संघीय, राज्य और स्थानीय कानूनों, विनियमों, और अपेक्षाओं का पर्याप्त अनुपालन करता है?
- क्या आपके व्यवसाय या लाभ निरपेक्ष संगठन ने जनवरी 1, 2022 और दिसंबर 31, 2022 के बीच COVID-19 पूरक सवैतनिक बीमारी छुट्टी प्रदान की थी?
- क्या आपके व्यवसाय या लाभ निरपेक्ष संगठन के पास जनवरी 1, 2021 और दिसंबर 31, 2022 के बीच 26 से 49 कर्मचारी थे?
- क्या आपका व्यवसाय या लाभ निरपेक्ष संगठन औद्योगिक कल्याण आयोग (Industrial Welfare Commission Order) आदेश संख्या 16-2001 के अधीन है?
- क्या स्वामी, या किसी अधिकारी या बोर्ड के सदस्य को, पिछले तीन वर्षों के भीतर, किसी संघीय, राज्य, या स्थानीय सार्वजनिक लेन-देन या सार्वजनिक लेन-देन के तहत अनुबंध प्राप्त करने, प्राप्त करने का प्रयास करने, या निष्पादित करने, संघीय या राज्य एकाधिकार-विरोधी या अधिप्राप्ति कानूनों का उल्लंघन करने या गबन, चोरी, जालसाजी, रिश्वतखोरी, मिथ्याकरण या अभिलेखों को नष्ट करने की गतिविधि करने, झूठा बयान देने, या चोरी की संपत्ति प्राप्त करने, के संबंध में धोखाधड़ी या दंडनीय अपराध करने के लिए दोषी ठहराया गया है या दीवानी अदालत में उसके विरुद्ध निर्णय दिया गया है, या जिसने किसी भी प्रकार की पैरोल या परिवीक्षा का आरंभ किया है, जिसमें निर्णय से पहले परिवीक्षा शामिल है?
- क्या स्वामी, या कोई अधिकारी या बोर्ड सदस्य को, पिछले तीन वर्षों के भीतर, किसी संघीय, राज्य, या स्थानीय सार्वजनिक लेन-देन या सार्वजनिक लेन-देन के तहत अनुबंध प्राप्त करने, प्राप्त करने का प्रयास करने, या निष्पादित करने, संघीय या राज्य एकाधिकार-विरोधी या अधिप्राप्ति कानूनों का उल्लंघन करने या गबन, चोरी, जालसाजी, रिश्वतखोरी, मिथ्याकरण या अभिलेखों को नष्ट करने की गतिविधि करने, झूठा बयान देने, या चोरी की संपत्ति प्राप्त करने, के संबंध में धोखाधड़ी या दंडनीय अपराध करने के लिए दोषी ठहराया गया है या दीवानी अदालत में उसके विरुद्ध निर्णय दिया गया है, या जिसने किसी भी प्रकार की पैरोल या परिवीक्षा का आरंभ किया है, जिसमें निर्णय से पहले परिवीक्षा शामिल है?
- क्या आपका व्यवसाय या गैर-लाभकारी संगठन अपना टैक्स रिटर्न स्वयं बनाता है?

मानिक/अधिकारी का विवरण
व्यवसाय/गैर-लाभकारी जानकारी - 1
व्यवसाय/गैर-लाभकारी जानकारी - 2
जनसांख्यिकी
प्रकटीकरण प्रश्नोत्तर
पहचान सत्यापित
सत्यापित अपरोड
बैंक जानकारी

## We have a few more questions to help us determine your eligibility.

Meeting the Program's minimum eligibility requirements does not guarantee funding. Your application will go through additional validation before we can determine if you are approved for a grant award.

How did you hear about this Program? (This question will not affect your eligibility) \*

Select an option

As of the date of application, is your business or nonprofit organization open and operating? \*

Select an option

Is your business or nonprofit organization in substantial compliance with applicable federal, state, and local laws, regulations, codes, and requirements? \*

Select an option

Did your business or nonprofit organization provide COVID-19 Supplemental Paid Sick Leave between January 1, 2022, and December 31, 2022? \*

Select an option

Did your business or nonprofit organization have 26 to 49 employees between January 1, 2021 and December 31, 2022? \*

Select an option

Is your business or nonprofit organization governed by the Industrial Welfare Commission Order No. 16-2001? \*

Select an option

Has the owner, or any officer or board member, within the prior three years, been convicted of or had a civil judgment rendered against the owner, or has had commenced any form of parole or probation, including probation before judgment, for commission of fraud or a criminal offense in connection with obtaining, attempting to obtain, or performing a federal, state, or local public transaction or contract under a public transaction, violation of federal or state antitrust or procurement statutes or commission of embezzlement, theft, forgery, bribery, falsification or destruction of records, making false statements, or receiving stolen property? \*

Select an option

Is the owner, or any officer or board member, presently indicted for or otherwise criminally or civilly charged by a federal, state, or local government entity, with commission of fraud or a criminal offense in connection with obtaining, attempting to obtain, or performing a federal, state, or local public transaction or contract under a public transaction, violation of federal or state antitrust or procurement statutes or commission of embezzlement, theft, forgery, bribery, falsification or destruction of records, making false statements, or receiving stolen property? \*

Select an option

Does your business or nonprofit organization prepare its own tax returns? \*

Select an option

Save and Continue Later

Continue

## आईडी (पहचान) सत्यापन

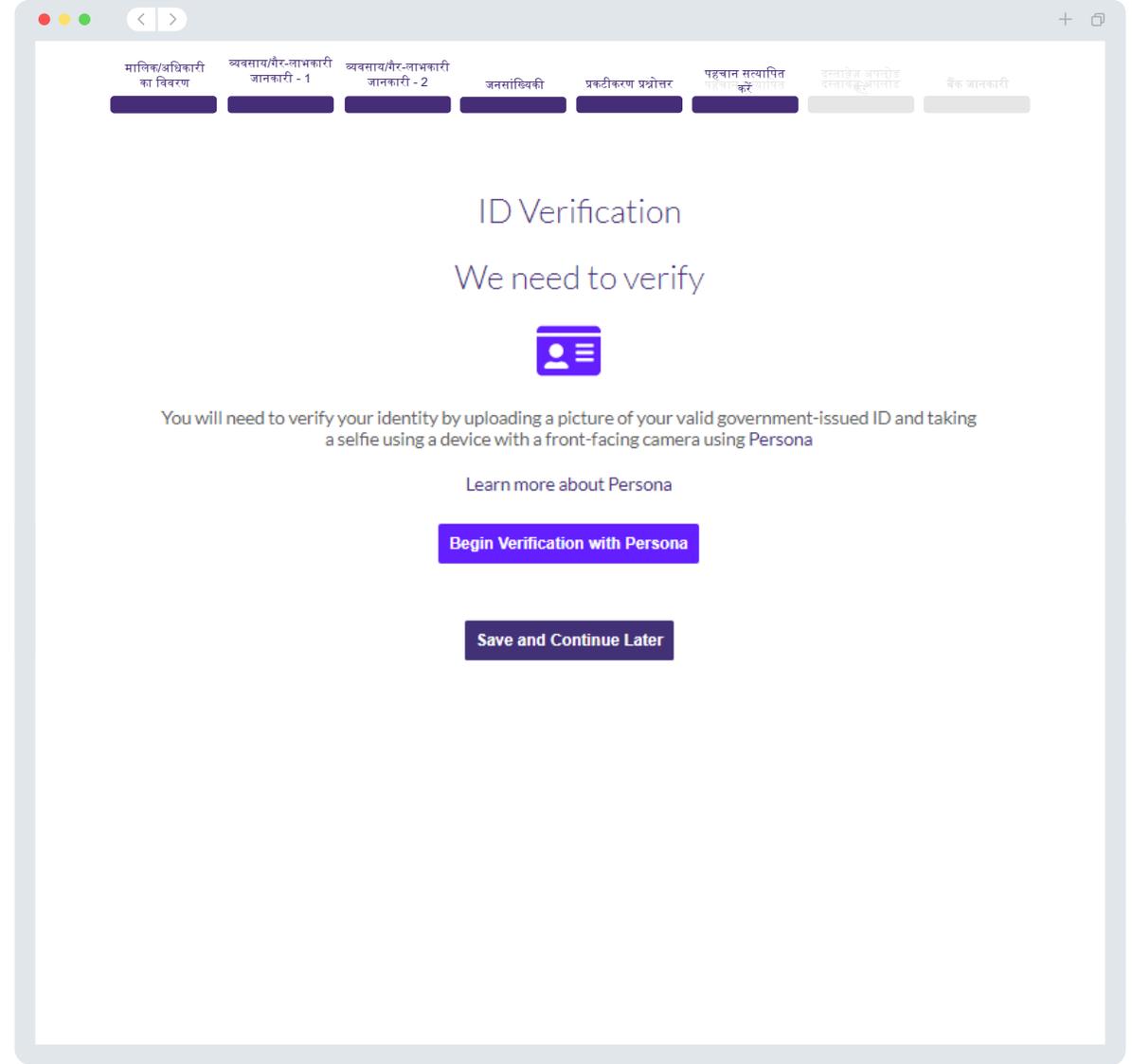
Persona का उपयोग करते हुए अपनी वैध सरकार द्वारा जारी ID की एक तस्वीर अपलोड करके आपको इस अनुभाग में, अपनी पहचान सत्यापित करने की आवश्यकता होगी। सरकार द्वारा जारी पहचान-पत्र के स्वीकार्य रूपों में शामिल हैं:

- ड्राइवर का लाइसेंस
- स्टेट पहचान-पत्र या विदेशी मैट्रिकुला कार्ड
- अमेरिकी पासपोर्ट या विदेशी पासपोर्ट

सामने की ओर उपस्थित कैमरा वाले डिवाइस का उपयोग करते हुए आपको एक सेल्फी भी लेनी होगी। Persona (पर्सोना) को सफलतापूर्वक पूरा करने के सर्वोत्तम तरीकों के लिए [पृष्ठ 31-33](#) की समीक्षा करें।

## Persona क्या है?

Persona एक तृतीय-पक्ष प्लेटफॉर्म है जिसका उपयोग Lendistry द्वारा अपनी धोखाधड़ी रोकथाम और शमन प्रक्रिया में किया जाता है। Persona का प्लेटफॉर्म Lendistry को किसी व्यक्ति की पहचान सत्यापित करने और व्यक्ति की सेल्फी को उनके आईडी पोर्ट्रेट से 3-बिंदु कंपोजिट और बायोमेट्रिक लाइवनेस जांच द्वारा स्वचालित रूप से तुलना करके पहचान में धोखाधड़ी से बचाने में सक्षम बनाता है।



# खण्ड 7: दस्तावेज़ अपलोड करें

## चरण 1

अपने डिवाइस पर दस्तावेज़ फ़ाइल का पता लगाने के लिए अपलोड आइकन का चयन करें या फ़ाइल को आइकन पर खींचें और छोड़ें।

## चरण 2

यदि आपकी फ़ाइल को देखने के लिए पासवर्ड आवश्यक है, तो "विकल्प" के आगे तीन बिंदुओं पर क्लिक करें और पासवर्ड दर्ज करने के लिए "सेट पासवर्ड" चुनें। आप फ़ाइल देखने, बदलने या मिटाने के लिए तीन बिंदुओं पर भी क्लिक कर सकते हैं।

## चरण 3

एक बार आपकी फ़ाइल अपलोड हो जाने के बाद, इसकी स्थिति "अनुरोधित" से "प्रस्तुत की गई" में बदल जाएगी।

## चरण 4

उपरोक्त चरणों को दोहराते रहें जब तक कि सभी आवश्यक दस्तावेज़ अपलोड न हो जाएं।

मानिक/अधिकारी का विवरण व्यवसाय/गैर-नाभकारी जानकारी - 1 व्यवसाय/गैर-नाभकारी जानकारी - 2 जनसांख्यिकी प्रकटीकरण प्रयोजन पहचान स्थापित करें दस्तावेज़ अपलोड करें बैंक जानकारी

### Documents required to submit an application.

Documentation is required to help us validate the information you provide in your application. Please upload all files in PDF format only.

All  REQUESTED  SUBMITTED

<b>Applicant Certifications *</b> Complete and upload the Applicant Certification applicable to your business organization only. FOR-PROFIT BUSINESSES: Go to <a href="http://www.sos.ca.gov/assessor/assessor/assessor">www.sos.ca.gov/assessor/assessor/assessor</a> NON-PROFIT ORGANIZATIONS: Go to <a href="http://www.sos.ca.gov/assessor/assessor/assessor">www.sos.ca.gov/assessor/assessor/assessor</a>	Max 1 file REQUESTED	Drag and drop file or browse
<b>Proof of Business Organization *</b> Upload a copy of your business or nonprofit organization's official filing with the Secretary of State or with the local municipality: Articles of Incorporation, Certificate of Organization, Fictitious Name of Registration, Fictitious Business Name, or Doing Business As (DBA).	Max 1 file REQUESTED	Drag and drop file or browse
<b>Proof of Revenue: 2020 or 2021 Filed Federal Business Tax Return (Complete and Unaltered)</b> FOR-PROFIT BUSINESSES: 2020 or 2021 IRS Form 1040, 1040-E, 1041, 1042, or 1120-S NON-PROFIT ORGANIZATIONS: 2020 or 2021 IRS Form 990, 990-N, or 990-EZ	Max 1 file REQUESTED	Drag and drop file or browse
<b>Proof of IRS Tax-Exempt Status (Required for Nonprofit Organizations only)</b> Copy of IRS 501(c)(3), 501(c)(6), & 501(c)(29) Tax Filing	Max 1 file SUBMITTED	Drag and drop file or browse
<b>2021 and 2022 Payroll Records *</b> Needed to verify employee counts and cost incurred for providing COVID-19 supplements (all dates between January 1, 2021, and December 31, 2022).	Max 2 files REQUESTED	Drag and drop file or browse
<b>2021 and 2022 IRS Form W-3 *</b> Needed to verify employee counts and cost incurred for providing COVID-19 supplements (all dates between January 1, 2021, and December 31, 2022).	Max 2 files REQUESTED	Drag and drop file or browse

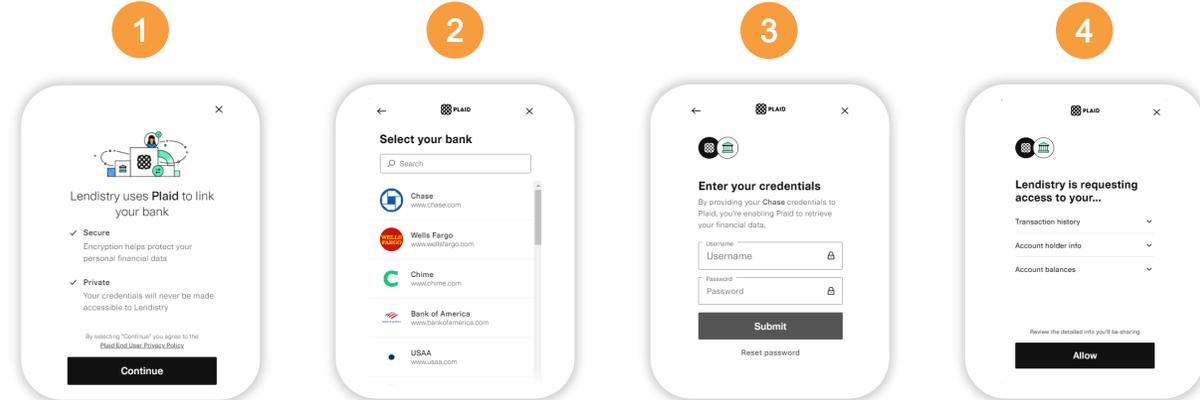
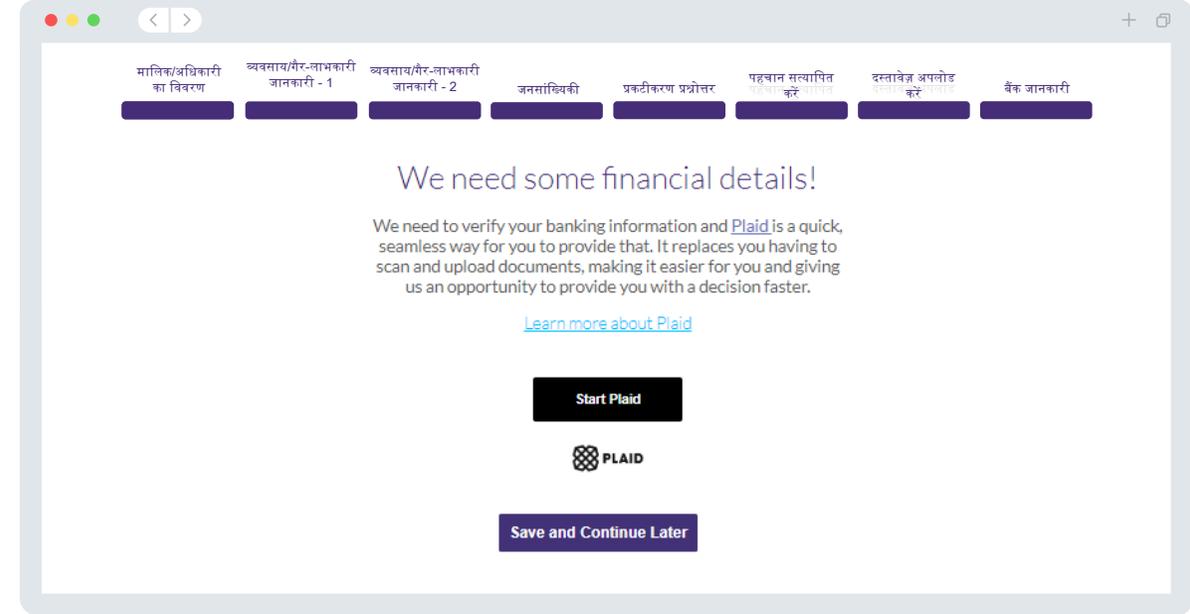
Upload Documents Later Continue

## आपकी बैंक संबंधित जानकारी की आवश्यकता क्यों है?

Lendistry द्वारा अमेरिका में किसी भी बैंक या क्रेडिट यूनियन से Lendistry पोर्टल जैसी ऐप पर आपके बैंक खाते को सत्यापित करने के लिए और ACH अंतरणों का सेट-अप करने हेतु एक तृतीय-पक्ष की प्रौद्योगिकी (Plaid) का उपयोग किया जाता है। तृतीय-पक्ष द्वारा आपकी निजी जानकारी को आपकी अनुमति के बिना साझा नहीं किया जाता है और इसे बाहरी कंपनियों को बेचा नहीं जाता है या किराये पर नहीं दिया जाता है।

बैंक सत्यापन की इस विधि को वरीयता दी जाती है, किन्तु यह सदैव ही कार्य नहीं करेगा यदि आपका बैंकिंग संस्थान किसी प्रदाता के माध्यम से उपलब्ध नहीं है। इस मामले में, आप अपने बैंक खाते को सत्यापित करने के लिए Lendistry के समर्पित ग्राहक अनुभव केंद्र से 1-888-208-0015 पर, सोमवार से शुक्रवार (सुबह 7:00 से शाम 7:00 बजे PDT समय तक) संपर्क कर सकते हैं।

**महत्वपूर्ण नोट:** बैंक खाता व्यवसाय के प्राथमिक मालिक के लिए होना चाहिए।



Plaid पर आगे बढ़ें।

अपने बैंकिंग संस्थान का पता लगाएँ।

अपने ऑनलाइन बैंकिंग खाते में साइन इन करें।

अनुमति की पुष्टि करें।

# खण्ड 9: प्रस्तुत करने से पहले अपने आवेदन की समीक्षा करें

अपना आवेदन प्रस्तुत करने से पहले, सटीकता के लिए अपने सभी जवाबों और दस्तावेजों की समीक्षा करें। अपना आवेदन प्रस्तुत करने के बाद, आप संपादन नहीं कर पाएंगे।

Lendistry द्वारा आपके आवेदन की समीक्षा किए जाने हेतु, आपको संपूर्ण आवेदन प्रस्तुत करना होगा जिसमें शामिल है:

1. आवेदन प्रपत्र में सभी फ़ील्ड पूर्ण की गईं;
2. सभी आवश्यक दस्तावेज़ अपलोड किए गए;
3. अपना बैंक खाता Plaid के माध्यम से जुड़ा हुआ है; और
4. अपनी पहचान Persona के माध्यम से सत्यापित की गई।

## आपके आवेदन की समीक्षा करना

1. यदि आपको अपना आवेदन संपादित करने की आवश्यकता है, तो "मेरे पास कुछ संपादन हैं!" पर क्लिक करें और सभी त्रुटियों को ठीक करें।
2. [Lendistry के नियम और शर्तें](#) पढ़ें और सहमत होने के लिए बॉक्स पर चेक करें।
3. यदि आप अपने आवेदन की समीक्षा और प्रस्तुति बाद में करना चाहते हैं, तो "सहेजें और बाद में वापस आएं" पर क्लिक करें। आप अपना आवेदन पूर्ण करने के लिए और स्थिति अपडेट की जांच करने के लिए कभी भी पोर्टल में साइन इन कर सकते हैं।
4. आपके द्वारा अपने आवेदन की समीक्षा करने और इस बात की पुष्टि करने के बाद कि आपके द्वारा प्रदान की गई सभी जानकारी सटीक है, अपना आवेदन प्रस्तुत करने के लिए "सब कुछ ठीक है, आवेदन प्रस्तुत करें" पर क्लिक करें।

Do you need to change anything?

Please review your application and ensure all information is correct.

Once the application is submitted, only the Financial Info & Uploaded Docs can be edited.

Uploaded Docs	
Application Certification/Attestation SUBMITTED	Proof of Business Organization SUBMITTED
2019 Federal Tax Return SUBMITTED	

1 → I have some edits!

2 →  By checking this box, you agree to these [terms and conditions](#).

3 → Save and Come Back Later

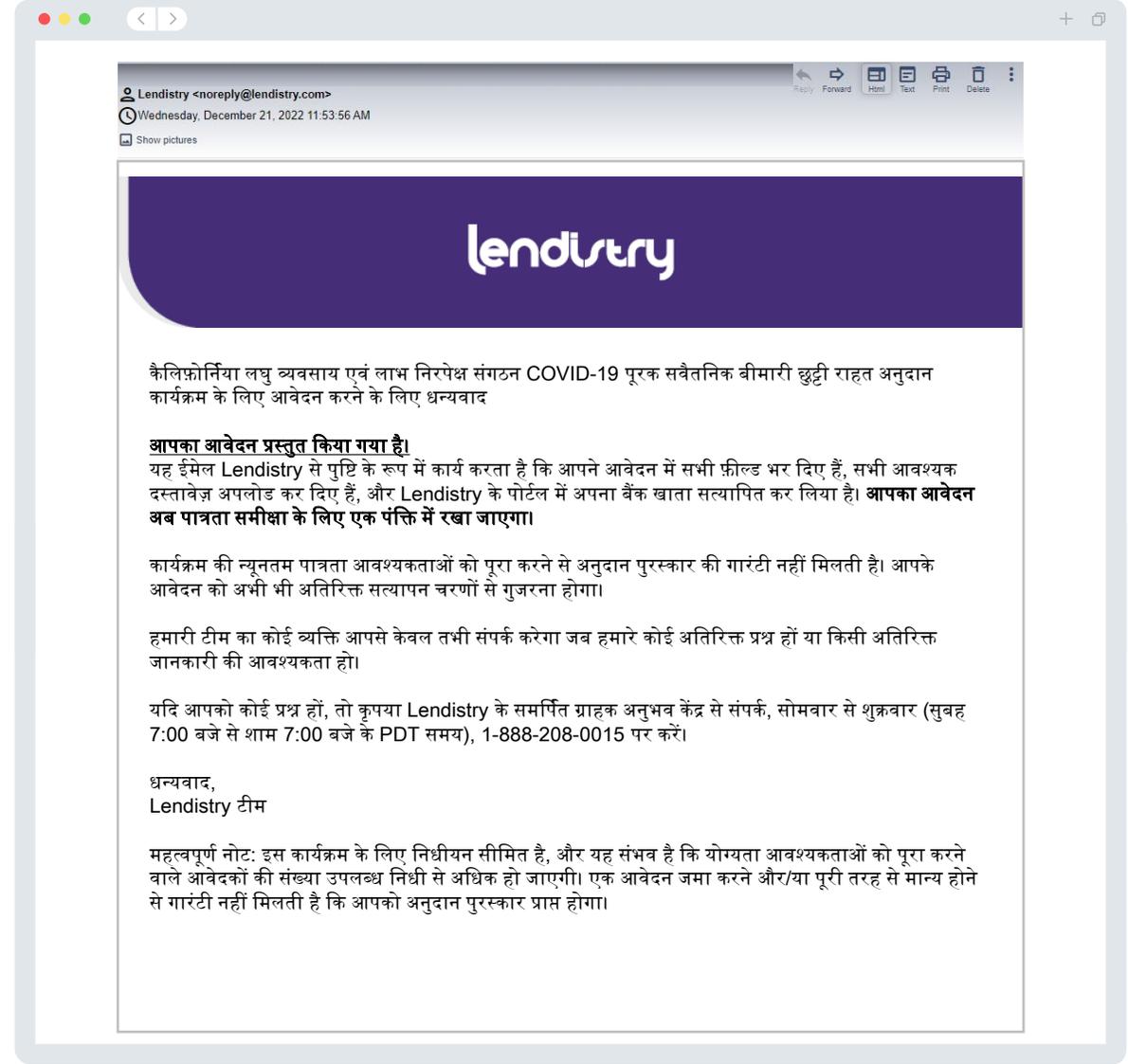
4 → Everything is Good, Submit Application

आपका आवेदन प्राप्त हो जाने की पुष्टि के लिए आपको Lendistry से noreply@lendistry.com पर एक पुष्टिकरण ईमेल प्राप्त होगा। यदि आपको अपना आवेदन प्रस्तुत करने के बाद पुष्टिकरण ईमेल प्राप्त नहीं हुआ है, तो कृपया noreply@lendistry.com के ईमेल के लिए अपने स्पैम फ़ोल्डर की जांच करें और इस ईमेल पता को अपने ईमेल खाते की सुरक्षित प्रेषक सूची में जोड़ें।

यदि अधिक जानकारी या दस्तावेजों की आवश्यकता होती है, तो Lendistry आपके द्वारा सबमिट की गई जानकारी को सत्यापित करने के लिए आपसे ईमेल, फोन और/या पाठ संदेश (यदि अधिकृत हो) द्वारा संपर्क कर सकता है। आपके आवेदन को समीक्षा प्रक्रिया में रखने के लिए आपको सभी अनुरोधों का जवाब देना होगा।

समीक्षा प्रक्रिया में विघ्न से बचने के लिए, कृपया Lendistry से संचार की तलाश सुनिश्चित करें और आपके पास सभी आवश्यक दस्तावेज आसानी से उपलब्ध हैं यह भी सुनिश्चित करें।

युक्ति: अपने ईमेल के खोज बार में "Lendistry" को रखें।



# समीक्षा प्रक्रिया



CALIFORNIA  
Supplemental Paid  
Sick Leave Grant

APPLICATION PORTAL POWERED BY LENDISTRY

## मुझे कैसे पता चलेगा कि मुझे अनुदान दिया गया था?

इस कार्यक्रम के लिए आवेदन प्रक्रिया में सत्यापन के कई चरण शामिल हैं। अनुदान के लिए विचार किए जाने के लिए आपको पहले कार्यक्रम की न्यूनतम पात्रता आवश्यकताओं को पूरा करना होगा। **महत्वपूर्ण नोट:** न्यूनतम पात्रता आवश्यकताओं को पूरा करना अनुदान पुरस्कार की गारंटी नहीं देता है।

जब आपका इस कार्यक्रम के लिए पात्र होना निर्धारित हो जाता है, तो आपका आवेदन यह निर्धारित करने के लिए अंतिम सत्यापन के माध्यम से गुजरेगा कि क्या आपको वित्तपोषण के लिए स्वीकृत या अस्वीकार किया गया है। इस सत्यापन प्रक्रिया के भाग के रूप में, **आपको कुछ जानकारी की टेलीफोन पर लाइव पुष्टि करने की आवश्यकता होगी।** इस प्रक्रिया को पूरा करने के लिए Lendistry की टीम का एक सदस्य आपसे प्रत्यक्ष संपर्क करेगा।

जब आपका आवेदन पूरी तरह से सत्यापित हो जाता है, तो आपको Lendistry से एक ईमेल प्राप्त होगा जो आपको सूचित करेगा कि क्या आपको अनुदान वित्तपोषण के लिए स्वीकृत या अस्वीकार कर दिया गया है।

## मैं अपने आवेदन की स्थिति की जांच कैसे करूं?

आप किसी भी समय आपके द्वारा पंजीकृत उपयोगकर्ता नाम, पासवर्ड और मोबाइल नंबर का उपयोग करके Lendistry के पोर्टल में साइन इन करके अपने आवेदन की स्थिति की जांच कर सकते हैं। साइन इन करने के बाद, यह स्थिति डैशबोर्ड पर दिखाई देगी।

## Lendistry के पोर्टल में यहां साइन इन करें:

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

## मेरे दस्तावेज़ और बैंक जानकारी पूरी तरह से मान्य हो गई है और मुझे वित्तपोषण के लिए स्वीकृति मिल गई है। मुझे वित्तपोषण कब प्राप्त होगा?

जब आपका आवेदन पूरी तरह से सत्यापित और अनुदान वित्तपोषण के लिए स्वीकृत हो जाता है, तो आपका अनुदान अनुबंध और W-9 फॉर्म आपको Lendistry के पोर्टल में एक **DocuSign दस्तावेज़** के रूप में उपलब्ध हो जाएगा। कृपया साइन इन करें और दोनों दस्तावेज़ों पर लघु हस्ताक्षर, हस्ताक्षर और दिनांकित करने के लिए DocuSign से प्राप्त निर्देशों का पालन करें।

## Lendistry के पोर्टल में यहां साइन इन करें:

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

**महत्वपूर्ण नोट:** आपकी धनराशि तब तक जारी नहीं की जाएगी जब तक यह पूरा नहीं हो जाता।

स्थिति	इसका क्या अर्थ है	आवेदक द्वारा आवश्यक कार्रवाई
<i>अपूर्ण</i>	आपने आवेदन शुरू किया है लेकिन इसे प्रस्तुत नहीं किया है।	इसे शुरू करने के 30 दिनों में आवेदन के सभी खंडों को पूरा करें। अधूरे आवेदनों की समीक्षा नहीं की जाएगी या अनुदान के लिए उस पर विचार नहीं किया जाएगा।
<i>निष्क्रिय</i>	आपका आवेदन 30 से अधिक दिनों से अधूरा है और उसे समीक्षा प्रक्रिया से वापस ले लिया गया है।	यदि आप अपने निष्क्रिय आवेदन को बहाल करना चाहते हैं, तो कृपया हमारे समर्पित ग्राहक अनुभव केंद्र से संपर्क 1-888-208-0015 पर, सोमवार से शुक्रवार सुबह 7:00 बजे से शाम 7:00 बजे तक के PDT समय पर करें।
<i>आवेदन प्रस्तुत किया</i>	आपने सभी खंडों को पूरा कर लिया है और एक आवेदन प्रस्तुत किया है।	आपकी और से और किसी कार्रवाई की आवश्यकता नहीं है। Lendistry आप तक केवल तभी पहुंचेगी जब अतिरिक्त जानकारी या दस्तावेजों की जरूरत होगी।
<i>आवेदन प्रस्तुत किया गया, लेकिन अतिरिक्त दस्तावेजों की आवश्यकता है।</i>	आपने एक आवेदन प्रस्तुत किया है, लेकिन Lendistry इसे संसाधित कर सकें उसके लिए उनको अतिरिक्त दस्तावेज या जानकारी की आवश्यकता है।	Lendistry के पोर्टल में साइन इन करें और सभी नए दस्तावेज या जानकारी अपलोड करें जिसका अनुरोध किया गया था। आपके आवेदन पर कार्रवाई तब तक नहीं की जा सकती जब तक यह पूरा नहीं हो जाता।
<i>न्यूनतम पात्रता आवश्यकताओं के लिए आवेदन की समीक्षा की जा रही है।</i>	आपके आवेदन और दस्तावेजों पर कार्रवाई की गई है। आपका आवेदन अब पात्रता के लिए समीक्षाधीन है।	आपकी और से और किसी कार्रवाई की आवश्यकता नहीं है। एक बार जब हम यह निर्धारित कर लेंगे कि आप अनुदान के पात्र हैं या अपात्र हैं, तो Lendistry आप तक पहुंच जाएगी।
<i>आपका आवेदन कार्यक्रम की न्यूनतम योग्यता आवश्यकताओं को पूरा नहीं करता है इसलिए इसे अयोग्य घोषित किया गया है।</i>	आपके आवेदन ने कार्यक्रम की न्यूनतम पात्रता आवश्यकताएं पूर्ण नहीं की और अनुदान पुरस्कार के लिए इस पर विचार नहीं किया जाएगा।	आपको ईमेल के माध्यम से सूचित किया जाएगा यदि आप इस अनुदान कार्यक्रम के लिए अपात्र हैं। यदि आपके वेब एप्लिकेशन फॉर्म में या आपके आवेदन के भाग के रूप में प्रदान किए गए दस्तावेज में कोई त्रुटि थी, तो कृपया इस ईमेल को प्राप्त करने के पांच (5) दिनों में हमारे समर्पित ग्राहक अनुभव केंद्र से संपर्क करें। कृपया ध्यान दें कि यह आपकी अपात्रता के उलटने की गारंटी नहीं देगा। आपके आवेदन को और अधिक मान्य करने के लिए अतिरिक्त दस्तावेजों और जानकारी का अनुरोध किया जा सकता है। यदि Lendistry को इस समय सीमा में आपसे कोई जवाब नहीं मिलता है, तो आपकी अपात्रता बनी रहेगी, और आपकी फ़ाइल बंद कर दी जाएगी।
<i>आपका आवेदन कार्यक्रम की न्यूनतम योग्यता आवश्यकताओं को पूर्ण करता है और अगले सत्यापन चरण में जाएगा।</i>	आपका आवेदन कार्यक्रम की न्यूनतम पात्रता आवश्यकताओं को पूर्ण करता है और यह निर्धारित करने के लिए सत्यापन के माध्यम से जाएगा कि क्या आप अनुदान पुरस्कार के लिए स्वीकृत या अस्वीकृत हैं या नहीं।	आपकी और से और किसी कार्रवाई की आवश्यकता नहीं है। Lendistry आप तक केवल तभी पहुंचेगी जब अतिरिक्त जानकारी या दस्तावेजों की जरूरत होगी।

अगले पृष्ठ पर जारी।

स्थिति	इसका क्या अर्थ है	आवेदक द्वारा आवश्यक कार्रवाई
आपका आवेदन सत्यापन चरण के माध्यम से जारी रहें उसके लिए अतिरिक्त दस्तावेजों की आवश्यकता है।	आपके आवेदन को पूर्ण रूप से मान्य करने के लिए अतिरिक्त दस्तावेजों या जानकारी की आवश्यकता है।	Lendistry के पोर्टल में साइन इन करें और सभी नए दस्तावेज या जानकारी अपलोड करें जिसका अनुरोध किया गया था। आपके आवेदन को तब तक मान्य नहीं किया जा सकता जब तक यह पूरा नहीं हो जाता।
आवेदन अस्वीकृत किया गया	आपका आवेदन अनुदान पुरस्कार के लिए अस्वीकृत किया गया है।	आपको ईमेल के माध्यम से सूचित किया जाएगा यदि आपको अनुदान पुरस्कार के लिए अस्वीकार किया जाता है। यदि आपको लगता है कि आपका गलती से अस्वीकार किया गया था, तो कृपया इस ईमेल को प्राप्त करने के पांच (5) दिनों में हमारे समर्पित ग्राहक अनुभव केंद्र से संपर्क करें। कृपया ध्यान दें कि यह आपकी अपात्रता के उलटने की गारंटी नहीं देगा। आपके आवेदन को और अधिक मान्य करने के लिए अतिरिक्त दस्तावेजों और जानकारी का अनुरोध किया जा सकता है। यदि आप Lendistry को इस समय सीमा में कोई सूचना नहीं देते हैं, तो आपका अस्वीकार निर्धारण स्थायी रूप से बना रहेगा, और आपकी फ़ाइल बंद कर दी जाएगी।
आवेदन स्वीकृत किया गया	आपका आवेदन अनुदान पुरस्कार के लिए स्वीकृत किया गया है।	आपका पुरस्कार संवितरण समझौता और W-9 को Lendistry के पोर्टल में एक DocuSign दस्तावेज के रूप में उपलब्ध कराया जाएगा। आपको साइन इन करने की आवश्यकता होगी और DocuSign से प्राप्त निर्देशों का पालन करके दोनों दस्तावेजों पर लघु हस्ताक्षर, हस्ताक्षर और दिनांक लिखना होगा।
आवेदन स्वीकृत किया गया, अनुदान दस्तावेज लंबित	आपका पुरस्कार संवितरण समझौता और W-9 Lendistry के पोर्टल में एक DocuSign दस्तावेज के रूप में उपलब्ध है।	Lendistry के पोर्टल में साइन इन करें और DocuSign से प्राप्त निर्देशों का पालन करके दोनों दस्तावेजों पर लघु हस्ताक्षर, हस्ताक्षर और दिनांक लिखें। महत्वपूर्ण नोट: आपकी धनराशि तब तक जारी नहीं की जाएगी जब तक यह पूरा नहीं हो जाता।
अनुदान दस्तावेज प्राप्त हुए	Lendistry को आपका पूर्ण रूप से निष्पादित पुरस्कार संवितरण समझौता और W-9 मिला हैं। आपकी बैंकिंग जानकारी फंडिंग से पहले एक अंतिम सत्यापन से गुजरेगी। आपको ACH के माध्यम से धन प्राप्त होगा।	आपकी और से और किसी कार्रवाई की आवश्यकता नहीं है। Lendistry आपका संपर्क तभी करेगी जब आपके बैंक खाते में ACH ट्रांसफर सेट करने में कोई समस्या हो।
अनुदान वित्तपोषित	आप अपने पात्र अनुदान पुरस्कार के लिए पूरी तरह से वित्त पोषित हैं।	आपकी और से और किसी कार्रवाई की आवश्यकता नहीं है। आपकी फ़ाइल अब बंद हो गई है।

# अपने खाते का समस्या-निवारण या उसे अनलॉक कैसे करें



CALIFORNIA  
Supplemental Paid  
Sick Leave Grant

APPLICATION PORTAL POWERED BY LENDISTRY

यदि आपका ईमेल पता Lendistry के पोर्टल में नहीं मिलता है तो आपको क्या करना चाहिए?

यदि आपका ईमेल पता Lendistry के पोर्टल में नहीं मिलता है, तो संभव है कि आपके पास कोई खाता न हो, या संभव है कि आप साइन इन करने के लिए गलत ईमेल पता का उपयोग कर रहे हैं।

1. एक आवेदन को आरंभ करने के लिए, आपको Lendistry के पोर्टल में एक खाता बनाने की आवश्यकता के साथ-साथ एक ईमेल पता और मोबाइल फोन नंबर पंजीकृत करना होगा। संदर्भ के लिए [पृष्ठ 37](#) देखें। यदि आपने कोई खाता नहीं बनाया है, तो कृपया "क्या आपका कोई खाता नहीं है?" पर क्लिक करके ऐसा करें। साइन अप करें!"
2. यदि आपका पहले से एक खाता है लेकिन आपका ईमेल पता नहीं मिल पा रहा है, तो संभव है कि आपने साइन इन करने के लिए गलत ईमेल का उपयोग किया है। कृपया सुनिश्चित करें कि आप अपने ईमेल पता की सही वर्तनी लिख रहे हैं या किसी अन्य पता का उपयोग करें। यदि यह समस्या जारी रहती है, तो कृपया हमारे समर्पित ग्राहक अनुभव केंद्र से 1-888-208-0015 पर, सोमवार से शुक्रवार (सुबह 7:00 बजे से शाम 7:00 बजे PDT) संपर्क करें।

Lendistry के ग्राहक अनुभव केंद्र से अपना ईमेल पता प्राप्त करने के लिए, आपको जानकारी सत्यापित करने की आवश्यकता होगी, जिसमें आपका पूरा नाम, जन्म की तिथि, व्यवसाय का नाम, और आपकी सामाजिक सुरक्षा संख्या के अंतिम चार अंक शामिल हैं, पर उस तक सीमित नहीं है।

अगले पृष्ठ पर जारी।

## 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!

2

## यदि आपका पासवर्ड गलत है तो आपको क्या करना चाहिए?

यदि आपके द्वारा प्रविष्ट किया गया पासवर्ड गलत है, तो कृपया उसकी वर्तनी जाँच लें और दोबारा प्रयास करें। आपके पास आपका खाता लॉक होने से पहले सही पासवर्ड का उपयोग करने के लिए पांच प्रयास हैं।

हम दृढ़ता से यह अनुशंसा करते हैं कि दूसरे असफल प्रयास के तुरंत बाद आप अपना पासवर्ड रीसेट कर लें।

## अपना पासवर्ड कैसे रीसेट करें:

1. "अपना पासवर्ड भूल गए?" पर क्लिक करें।
2. अपने खाते पर पंजीकृत ईमेल पता प्रविष्ट करें।
3. आपके द्वारा पंजीकृत किए गए फोन नंबर पर छह अंकों का एक पुष्टिकरण कोड भेजा जाएगा। कोड दर्ज करके अपने खाते की पुष्टि करें।
4. अपना नया पासवर्ड प्रविष्ट करें और उसकी पुष्टि करें।

अगले पृष्ठ पर जारी।

**1** Welcome! Sign In!

Email \*  
myemail@test.com

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?

**2** Reset password

Email \*  
myemail@test.com

Reset password

Return to form

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

**3** 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

**4** Enter New Password

Password \*  
Enter your password

Confirm Password \*  
Enter your password

Save password

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

## यदि आपका खाता लॉक हो तो आपको क्या करना चाहिए?

साइन इन के पाँच विफल प्रयासों के बाद आपका खाता लॉक कर दिया जाएगा। आप अपने सुरक्षा प्रश्नों का उत्तर देकर अपना खाता अनलॉक कर सकते हैं।

### अपना खाता कैसे अनलॉक करें:

1. "अपना खाता अनलॉक करने के लिए यहाँ क्लिक करें" का चयन करें।
2. अपने खाते पर पंजीकृत प्रथम नाम, अंतिम नाम, ईमेल पता और फोन नंबर प्रविष्ट करें। आपको आगे बढ़ने के लिए सही जानकारी प्रदान करना आवश्यक है। यदि आपको अपने खाते की जानकारी सत्यापित करने के लिए सहायता की आवश्यकता हो, तो कृपया हमारे समर्पित ग्राहक अनुभव केंद्र से संपर्क करें।
3. आपके द्वारा पंजीकृत किए गए फोन नंबर पर छह अंकों का एक पुष्टिकरण कोड भेजा जाएगा। कोड दर्ज करके अपने खाते की पुष्टि करें।
4. अपना खाता अनलॉक करने के लिए अपने सुरक्षा प्रश्नों के सही उत्तर दें। यदि आप सही उत्तर देने में असमर्थ होते हैं, तो कृपया अपने सुरक्षा प्रश्नों को रीसेट करने के लिए हमारे समर्पित ग्राहक अनुभव केंद्र से संपर्क करें। इनको रीसेट करने के लिए, आपको जानकारी सत्यापित करने की आवश्यकता होगी, जिसमें आपका पूरा नाम, जन्म की तिथि, व्यवसाय का नाम, और आपकी सामाजिक सुरक्षा संख्या के अंतिम चार अंक शामिल हैं, पर उस तक सीमित नहीं है।

अगले पृष्ठ पर जारी।

1

Welcome! Sign In!

Email \*

Password \*

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

Forgot your password?

Sign In

Don't have an account? Sign up!

2

Unlock Your Account

Please provide your account information so we can verify your identity.

First name \*

Last name \*

Email Address \*

Phone Number \*

Cancel

Verify Account

3

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

4

Unlock Your Account

Please answer your security questions to unlock your account.

What was your High School mascot? \*

What is your first pet's name? \*

What is your nickname? \*

Unlock Account

## अपना खाता कैसे अनलॉक करें:

- जब सुरक्षा प्रश्नों का सही उत्तर दे दिया गया हो, तो आपके खाता को अनलॉक करने के लिए आपके ईमेल पर एक लिंक भेजी जाएगी।
- अपने खाता को अनलॉक करने के लिए इस लिंक पर क्लिक करें।
- अपना खाता अनलॉक करने के बाद, आपके पास अपने मौजूदा पासवर्ड का उपयोग करके Lendistry के पोर्टल में साइन इन करने या इसे रीसेट करने का विकल्प होगा। हम दृढ़ता से अनुशंसा करते हैं कि आप अपने खाता को फिर से लॉक होने से बचाने के लिए अपना पासवर्ड रीसेट कर लें।

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](#)

6

### अपना Lendistry पोर्टल खाता अनलॉक करें

प्रेमक: Lendistry <noreply@lendistry.com>

TH 3/15/2023 1:23 PM

हमने कैलिफ़ोर्निया पूरक सवैतनिक वीमारी छुट्टी राहत अन्दान कार्यक्रम के लिए आपके Lendistry पोर्टल खाता को अनलॉक करने का आपका अनुरोध प्राप्त किया है।

**इस प्रक्रिया को पूरा करने और अपना खाता अनलॉक करने के लिए यहाँ क्लिक करें।**

यदि आपने यह अनुरोध नहीं किया है, तो कृपया अपने खाता की सुरक्षा के लिए अपना पासवर्ड तुरंत रीसेट करें।

**अपना पासवर्ड रीसेट करने के लिए यहाँ क्लिक करें।**

यदि आपके कोई प्रश्न हों या अतिरिक्त सहायता की आवश्यकता हो, तो कृपया Lendistry के समर्पित ग्राहक अनुभव केंद्र से संपर्क करें, सोमवार से शुक्रवार (सुबह 7:00 बजे से शाम 7:00 बजे PDT)।

धन्यवाद,  
Lendistry टीम

# ग्राहक अनुभव केंद्र

1-888-208-0015

सोमवार - शुक्रवार

सुबह 7:00 बजे से शाम 7:00 बजे तक PDT समय

## त्वरित लिंक्स

[कार्यक्रम का संक्षिप्त विवरण](#)

[पात्रता की आवश्यकताएं](#)

[अपात्र व्यवसाय](#)

[आवश्यक दस्तावेज़](#)

[आवेदक प्रमाणन](#)

[आवश्यक दस्तावेज़ों के उदाहरण](#)

[आवेदन करने के लिए युक्तियां](#)

[एक आवेदन को कैसे आरंभ करें](#)

[आवेदन प्रक्रिया](#)

[समीक्षा प्रक्रिया](#)

[अपने खाते का समस्या निवारण कैसे करें](#)



CALIFORNIA  
Supplemental Paid  
Sick Leave Grant

APPLICATION PORTAL POWERED BY LENDISTRY