# 프로그램 및 신청 가이드

개정일: 05/25/23

CALIFORNIA
Supplemental Paid Sick Leave Grant

APPLICATION PORTAL POWERED BY LENDISTRY

# 프로그램 개요

캘리포니아주 소기업 및 비영리단체 코로나19 추보 유급병가 구호 보조금 프로그램(California Small Business and Nonprofit COVID-19 Supplemental Paid Sick Leave Relief Grant Program)은 캘리포니아주 노동법(California Labor Code) 섹션 248.6 및 248.7에 따라 코로나19 추보 유급 병가로 인해 비용이 발생한 유자격 소기업 및 비영리단체를 지원하기 위해 **"자격이 되는 소기업 및 비영리단체"**를 대상으로 선착순으로 보조금을 수여합니다.

보조금은 2022년 1월 1일과 2022년 12월 31일 사이에 제공된 코로나19 추보 유급 병가의 상환용으로만 사용할 수 있습니다. 신청자는 캘리포니아주 노동법 섹션 248.6 및 248.7 요건에 따라 보조금 신청 금액과 일치하는 신청자가 제공한 모든 코로나19 추보 유급 병가를 입증하는 직원 급여대장 기록 증빙을 제출해야 합니다.

| 신청자가 제공한 입증 가능한 코로나19 추보 유급 병가(2022년 1월 ~ 2022년 12월 31일) | 수령 가능한 보조금 액수 |
|---|---|
| $5,000 ~ 최대 $10,000 | $5,000 |
| $10,000 ~ 최대 $14,999 | $10,000 |
| $15,000 ~ 최대 19,999 | $15,000 |
| $20,000 ~ 최대 $24,999 | $20,000 |
| $25,000 ~ 최대 $29,999 | $25,000 |
| $30,000 ~ 최대 $34,999 | $30,000 |
| $35,000 ~ 최대 39,999 | $35,000 |
| $40,000 ~ 최대 $44,999 | $40,000 |
| $45,000 ~ 최대 49,999 | $45,000 |
| $50,000 이상 | $50,000 |

# 용어 정의

- 본 프로그램의 목적상, **“자격이 되는 소기업 또는 비영리단체”**는 세입 기한, 수령한 다른 구호 자금, 신용 이력(오직 해외자산관리사무실(Office of Foreign Controls) 법규 준수 확인 목적), 세금 신고서 및 은행 계좌 인증 검토를 통해 캘리포니아주 소기업 지원 사무실(California Office of the Small Business Advocate, CalOSBA) 혹은 재무 대리인이 확인하는 대로, 캘리포니아주 정부법(California Government Code) 섹션 12100.965에 정립된 모든 자격 기준(여기에 기재)을 충족하는 사업체 혹은 비영리단체를 의미합니다.

- **“신청자”**는 법인, 비영리 조직, 협동조합 혹은 합명회사를 포함하여 프로그램에 신청서를 제출하는 유자격 소기업 혹은 비영리단체를 의미합니다.

- **“캘리포니아주 소기업 및 비영리단체 코로나19 추보 유급 병가 구호 보조금 프로그램” 혹은 “프로그램”**은 캘리포니아주 정부법 섹션 12100.975에 규정된 보조금 프로그램을 의미합니다.

# 자격 요건

**“자격이 되는 소기업 혹은 비영리단체”는 본 프로그램 하에 보조금을 받을 자격이 되려면 다음의 기준을 충족해야 합니다.**

1. 세입 기한, 수령한 다른 구호 자금, 신용 이력, 세금 신고서 및 은행 계좌 인증 검토를 통해 CalOSBA 혹은 재무 대리인이 확인하는 대로, 자격이 되는 소기업 혹은 비영리단체의 정의를 충족해야 함(용어 정의 참조)

   A. 다음 중 하나를 충족해야 함:
      i. “C” 법인, “S” 법인, 협동조합, 유한책임회사, 합명회사 혹은 합자회사.
      ii. 등록된 501(c)(3), 501(c)(6), or 501(c)(19).

   B. 2021년 6월 1일 이전에 운영을 시작

   C. 현재 활동 중이며 운영 중

   D. 2021년 1월 1일과 2022년 12월 31일 사이에 종업원 수가 26~49명이었고, 그 사실을 증명하는 급여대장 자료와 위증 시 처벌 인지 하에 서명한 선서 진술서를 제출
      i. 산업 복지 위원회 명령(Industrial Welfare Commission Order) 제16-2001호에 해당하는 고용주의 경우, 종업원 수는 지난 24개월 동안 고용의 중단 없이 해당 고용주를 위해 근무한 전일제(풀타임) 직원의 수로 계산합니다.

   E. 캘리포니아주 노동법 섹션 248.6 및 248.7 요건에 따라 코로나19 추보 유급 병가를 제공하였음

   F. 2020년 혹은 2021년 세금 신고서 혹은 양식 990을 포함하여 조직 문서 및 정관, 조직 인증서, 등록 가명 혹은 정부에서 발급한 사업자등록증을 포함하되 이에 국한되지 않고 해당하는 대로 서기관 혹은 현지 지자체에 대한 공식 제출서류 사본을 제출

2. 최소 18세 이상으로 신청서에 승인된 서명자로 확인된 소유주-혹은 비영리단체의 경우 임원–가 있어야 함

3. 허용되는 정부 발급 사진 신분증을 통해(즉, Lendistry의 지정 신분 확인 서비스를 통해) 허용되는 신분 확인을 제공할 수 있음

4. 복수의 사업체, 프랜차이즈, 사업장 등을 둔 신청자는 중복 보조금 수령이 불가하며 1회만 신청이 허용됩니다. 캘리포니아주 세입 및 과세법(California Revenue and Taxation Code) 섹션 23626에 정의된 대로 "기업들의 통제된 그룹"의 일체 구성원의 1개 단체만 신청할 수 있습니다. 미국 국내세입법(United States Internal Revenue Code) 섹션 267, 318 혹은 707에 따라 관련이 있는 1개 단체 이상은 보조금을 신청할 수 없습니다.

# 부적격 기업

다음과 같은 소기업 및 비영리단체는 자격이 없는 것으로 간주합니다.

- 해당 주에 물리적으로 존재하지 않는 사업체 혹은 비영리단체
- 501(c)(3), 501(c)(6) 혹은 501(c)(19)로 등록되지 않은 비영리 기업
- 아메리카 원주민 부족을 제외한 정부 단체법인 또는 선출 공직자의 사무실
- 단체가 501(c)(3), 501(c)(6) 또는 501(c)(19)로 등록되었는지 여부와 관계없이, 정치 또는 로비 활동에 주로 관여하는 기업 혹은 조직
- 세금 신고서에 스케줄 E를 제출하는 소극적 기업, 투자 회사 및 투자자
- 은행, 금융회사, 팩터링 회사 등 주로 대출 사업을 하는 금융기관 또는 기업
- 연방, 주 또는 지역 법률에 따라 불법적인 활동에 관여하는 기업 또는 조직
- 수용력 외의 사유로 후원을 제한하는 기업 또는 조직
- 투기적인 기업
- 지분의 10%를 초과하는 소유자가 있는 기업, 혹은 비영리단체의 경우 다음 기준 중 하나 이상을 충족하는 임원이나 이사회 구성원이 있는 조직:
  - (i) 최근 3년간 공공(연방, 주 또는 지역) 거래 또는 공공 거래에 따른 계약의 획득, 획득 시도 혹은 이행과 관련된 사기 또는 형사 범죄, 연방 또는 주의 독점 금지법 또는 조달 법령 위반, 혹은 횡령, 절도, 위조, 뇌물, 기록 조작이나 파기, 허위 진술 또는 도난 재산 수령 혐의로 고소나 민사 재판을 받았거나 어떤 유형이든 가석방 또는 보호 관찰(재판 전 보호 관찰 포함) 명령을 받은 적이 있는 소유주 혹은 임원이나 이사회 구성원.
  - (ii) (i)절에 열거된 범죄를 저지른 혐의로 현재 연방, 주 또는 지방 정부 기관에 의해 기소되거나 달리 형사상 또는 민사상 기소된 소유주 혹은 임원이나 이사회 구성원.
- 연방 규정집 13편 121.103절에 정의된 계열사

# 필수 문서

이 프로그램을 신청하려면 아래의 서류가 필요합니다.

1. **신청 인증서**
   - 오직 본인 사업체/조직에 해당하는 신청 인증서**만** 작성해 업로드합니다

2. 다음 중 하나와 같이, 사업체 혹은 조직에 대해 해당하는 대로 **캘리포니아주 서기관 또는 현지 지자체에 공식 제출서류**(활성 상태여야 함):
   - 정관
   - 조직 인증서
   - 서류를 제출하는 가상 사업체명
   - 전문 면허증
   - 정부 발급 사업자등록증 또는 허가증

3. **수익 증빙서류: 2020년 혹은 2021년도 제출 연방 영업세 신고서(작성 후 변조되지 않은)**
   1. 영리 기업: 2020년 혹은 2021년 국세청(IRS) 양식 제1040, 1065, 1120 또는 1120-S호
   2. 비영리 단체: 2020년 혹은 2021년 국세청(IRS) 양식 990, 990-N 또는 990-Z호)

4. **IRS 면세 대상 증빙 서류(비영리 단체 한정 필수)**
   - IRS 501(c)(3), 501(c)(6) 및 501(c)(19) 면제 대상 결정서 사본

5. **종업원 수 발생 비용 증빙서류: 2021년 및 2022년 급여대장 기록**
   - 2021년 및 2022년도 종업원 수와 2022년 1월 1일과 2022년 12월 31일 사이 COVID-19 추보 유급 병가 제공으로 인해 발생한 비용 입증을 위해 필요

6. **종업원 수 증빙서류: 2021년 및 2022년 IRS 양식 W-3**
   - 2022년 1월 1일과 2022년 12월 31일 사이 종업원 수와 입증을 위해 필요

7. **Persona를 통해 업로드한 허용되는 정부 발급 사진 신분증**(신청서에 임베드됨).
   허용되는 정부 발급 사진 신분증 양식:
   - 운전면허증
   - 주 발급 신분증
   - 미국 여권 또는 외국 여권

8. **Plaid를 통해 링크된 유효한 은행 계좌**(신청서에 임베드됨)
   - 신청자가 온라인 뱅킹 설정을 하지 않았거나 Plaid를 통해 신청자의 은행 계좌를 확인할 수 없는 경우, 신청자는 최근 2개월 동안의 거래 내용이 포함된 은행 명세서를 제출해야 합니다.

절대 완전한 목록은 아닙니다. Lendistry에서 이메일, 전화 및/또는 문자(승인된 경우)로 연락해 신청서에 제출한 정보를 검증하기 위한 추가 서류를 요청할 수도 있습니다.

# 신청 인증서 작성 방법

CALIFORNIA
Supplemental Paid Sick Leave Grant

APPLICATION PORTAL POWERED BY LENDISTRY

# 신청 인증서

신청 절차의 일환으로, 귀하는 신청 인증서에 서명하여 웹 신청 및 지원 문서에 제공한 정보의 진실성 및 정확성에 대해 자체 인증해야 합니다.

신청 인증서는 다운로드하여 작성할 수 있는 전자 형식으로 이용할 수 있습니다. 서명된 신청 인증서 사본은 보조금 심사에 필요한 필수 문서이므로 포털에 PDF 파일로 업로드해 주십시오.

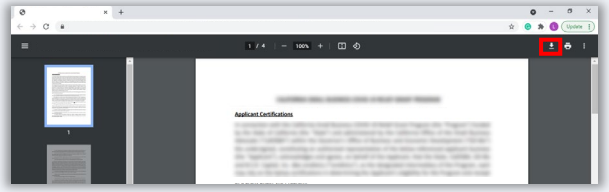
본인 기기에 신청 인증서를 다운로드하여 저장합니다. 신청 인증서는 전자 방식으로 혹은 파일 인쇄 후 수기로 작성할 수 있습니다.

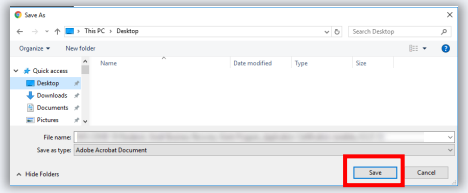
# 신청 인증서를 전자 문서로 작성하는 방법



## 1단계

다운로드 ⬇ 아이콘을 클릭하여 본인 기기에 신청 인증서를 다운로드하여 저장합니다.



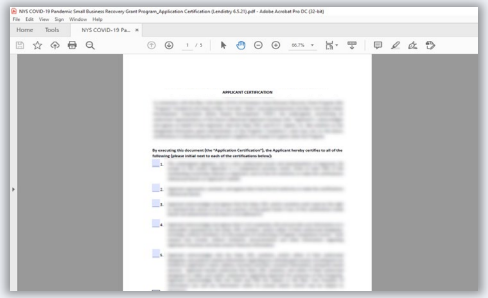



## 2단계

본인 기기에서 신청 인증서를 찾아 파일을 엽니다. 신청 인증서가 PDF 파일 형식으로 열릴 것입니다.

## 3단계

번호가 매겨진 항목 옆에 이니셜을 입력하고, 마지막 페이지에 서명과 기업 정보를 입력하여 신청 인증서를 작성합니다.



## 4단계

신청 인증서 작성을 마친 후에 메뉴의 파일 > 저장으로 이동하거나 키보드의 CTRL+S를 눌러 파일을 저장합니다.

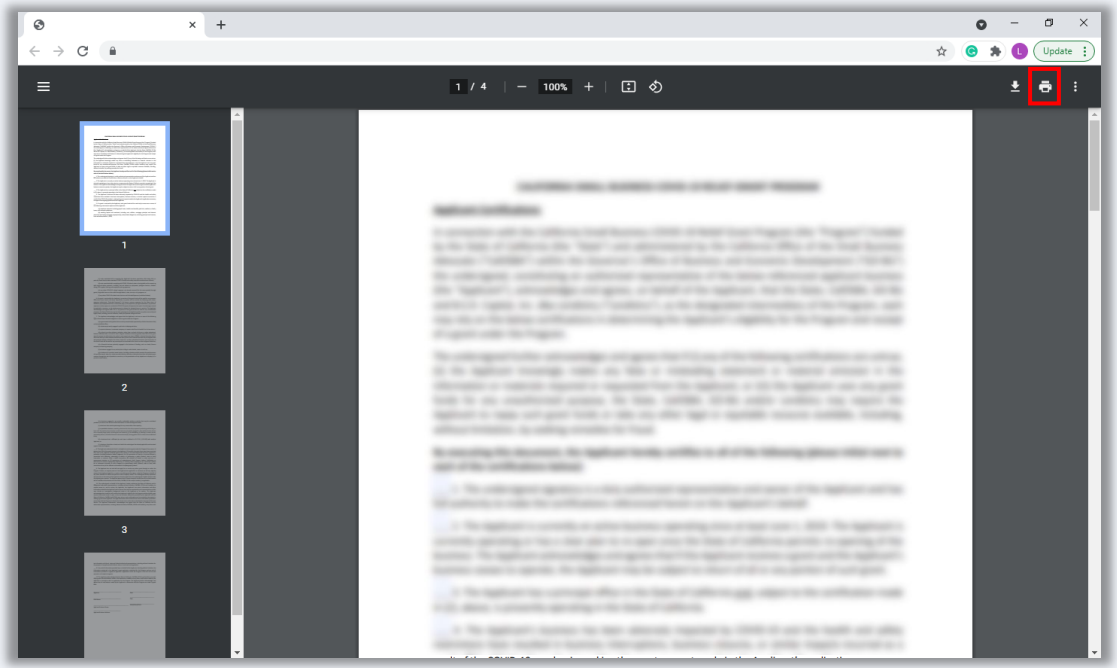
## 5단계

작성한 신청 인증서를 Lendistry 포털에 PDF 파일로 업로드합니다. 44페이지를 참조하십시오.

# 신청 인증서를 수기로 작성하는 방법

## 1단계

아래 빨간색 상자로 강조된 프린터 아이콘을 클릭하여 신청 인증서를 인쇄합니다.



## 2단계

검은색 펜으로 신청 인증서를 작성합니다(알아볼 수 있는 글씨여야 합니다).

## 3단계

작성한 신청 인증서를 스캔하여 본인 기기에 PDF로 저장합니다.

## 4단계

작성한 신청 인증서를 Lendistry 포털에 PDF 파일로 업로드합니다. 44페이지를 참조하십시오.

# 필수 서류 예시

CALIFORNIA
Supplemental Paid Sick Leave Grant

APPLICATION PORTAL POWERED BY LENDISTRY

# CA 서기관 혹은 현지 지자체에 대한 제출서류



## 정관

3767456

FILED
Secretary of State
State of California
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 of these articles, the Corporation shall not, except to an insubstantial degree, engage in any activities or exercise of power that do not further the purpose of the Corporation. The Corporation shall not carry on any or 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:



## 등록 가명

LARRY W. WARD
COUNTY OF RIVERSIDE
ASSESSOR-COUNTY CLERK-RECORDER

OFFICE OF THE COUNTY CLERK

FICTITIOUS BUSINESS NAME STATEMENT

COUNTY CLERK'S FILING STAMP

SEE REVERSE SIDE FOR FEES AND INSTRUCTIONS

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

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

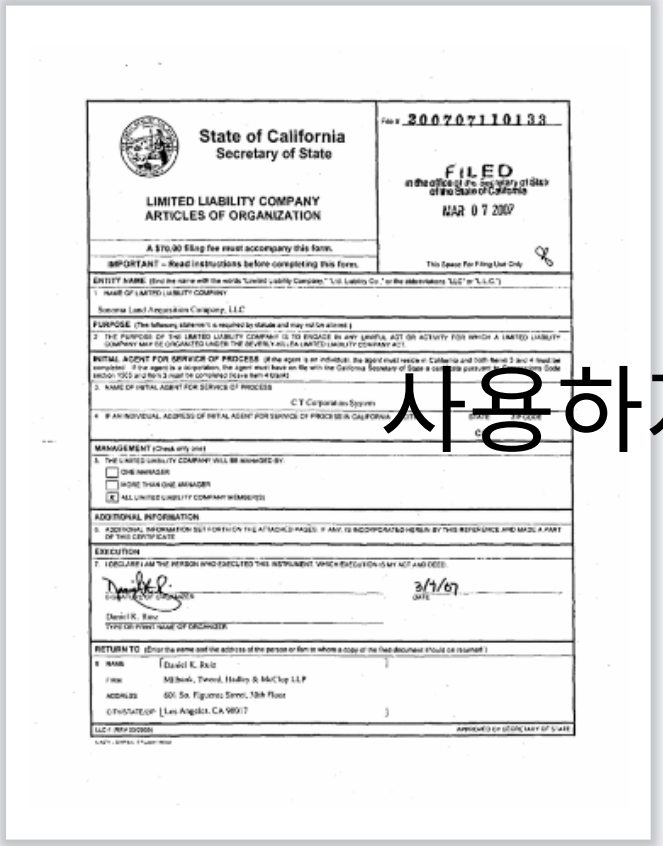
LARRY W. WARD
RIVERSIDE COUNTY CLERK

사용하지 마세요. 예시입니다.

*다음 페이지에 계속.*

# CA 서기관 혹은 현지 지자체에 대한 제출서류

## 조직 인증서



State of California
Secretary of State

LIMITED LIABILITY COMPANY
ARTICLES OF ORGANIZATION

File # 200707110133

FILED
in the office of the secretary of state
of the State of California
MAR 07 2007

A $70.00 filing fee must accompany this form.
IMPORTANT – Read instructions before completing this form.
This Space For Filing Use Only

ENTITY NAME (End the name with the words "Limited Liability Company," "Ltd. Liability Co." or the abbreviations "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 BEVERLY-KILLEA LIMITED LIABILITY COMPANY ACT.

INITIAL AGENT FOR SERVICE OF PROCESS (If the agent is an individual, the agent must reside in California and Item 3 and Item 4 must be completed. If the agent is a corporation, the agent must have on file with the California Secretary of State a certificate pursuant to Section 1505 of the Corporations Code.)
3. NAME OF INITIAL AGENT FOR SERVICE OF PROCESS
CT Corporation System
4. IF AN INDIVIDUAL, ADDRESS OF INITIAL AGENT FOR SERVICE OF PROCESS IN CALIFORNIA
CITY | STATE | ZIP CODE

MANAGEMENT (Check only one)
5. THE LIMITED LIABILITY COMPANY WILL BE MANAGED BY:
☐ ONE MANAGER
☐ MORE THAN ONE MANAGER
☒ ALL LIMITED LIABILITY COMPANY MEMBER(S)

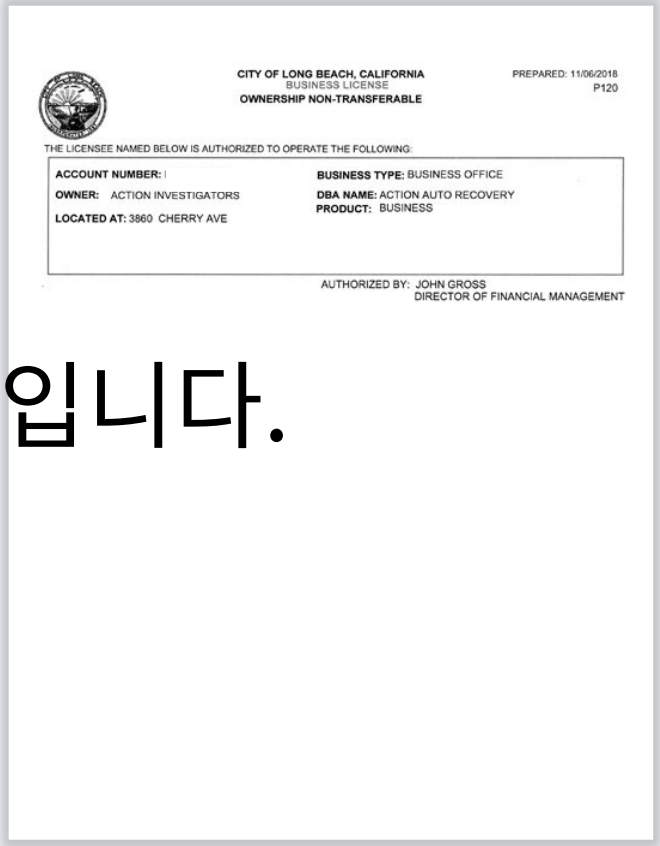
ADDITIONAL INFORMATION
6. ADDITIONAL INFORMATION SET FORTH ON THE ATTACHED PAGES, IF ANY, IS INCORPORATED HEREIN BY THIS REFERENCE AND MADE A PART OF THIS CERTIFICATE.

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

RETURN TO (Enter the name and the address of the person or firm to whom a copy of the filed document should be returned.)
NAME: Daniel K. Katz
FIRM: Milbank, Tweed, Hadley & McCloy LLP
ADDRESS: 601 So. Figueroa Street, 30th Floor
CITY/STATE/ZIP: Los Angeles, CA 90017

LLC-1 (REV 03/2006)
APPROVED BY SECRETARY OF STATE

## 정부 발급 사업자등록증



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: I
OWNER: ACTION INVESTIGATORS
LOCATED AT: 3860 CHERRY AVE

BUSINESS TYPE: BUSINESS OFFICE
DBA NAME: ACTION AUTO RECOVERY
PRODUCT: BUSINESS

AUTHORIZED BY: JOHN GROSS
DIRECTOR OF FINANCIAL MANAGEMENT

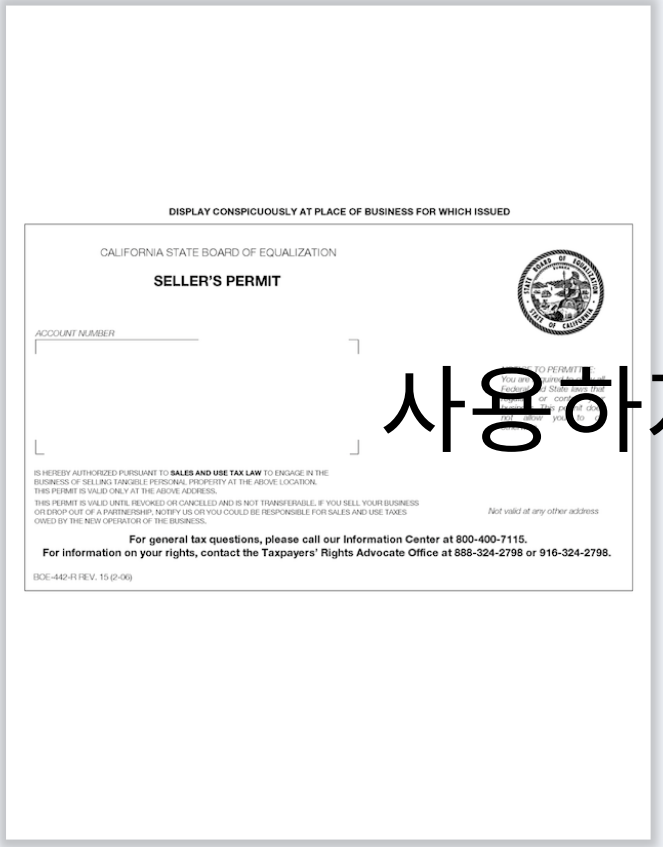
사용하지 마세요. 예시입니다.

*다음 페이지에 계속.*

# CA 서기관 혹은 현지 지자체에 대한 제출서류

CALIFORNIA Supplemental Paid Sick Leave Grant
APPLICATION PORTAL POWERED BY LENDISTRY

## 판매자 허가증



DISPLAY CONSPICUOUSLY AT PLACE OF BUSINESS FOR WHICH ISSUED

CALIFORNIA STATE BOARD OF EQUALIZATION

**SELLER'S PERMIT**

ACCOUNT NUMBER

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.**

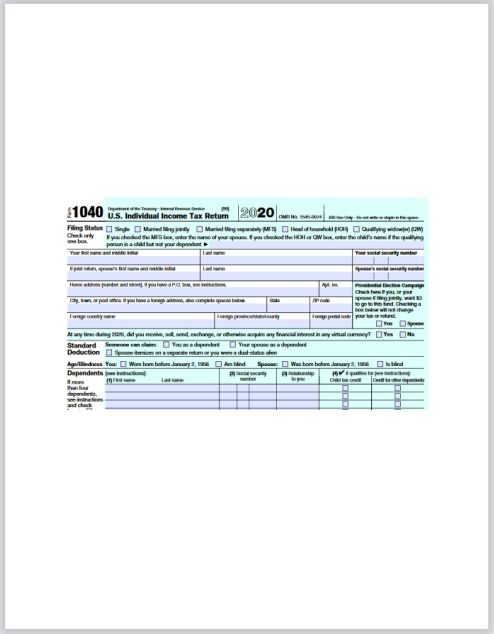
BOE-442-R REV. 15 (2-06)

사용하지 마세요. 예시입니다.

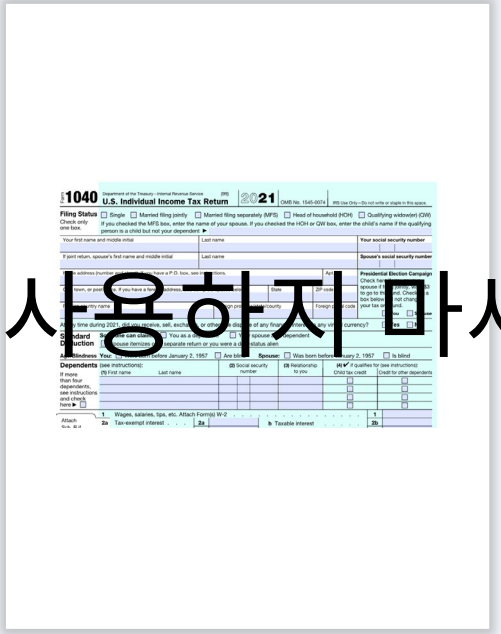
# 연방 영업세 신고서(영리 기업)



## IRS 양식 1040

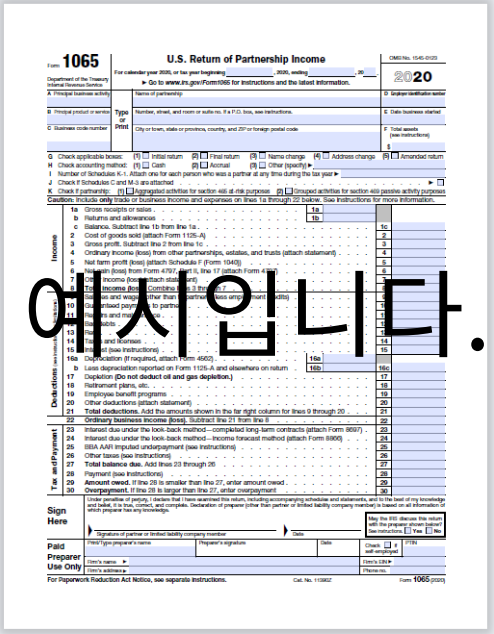



2020

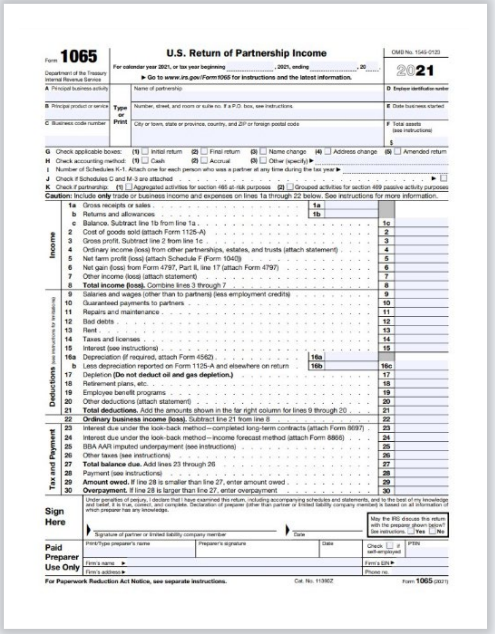



2021

## IRS 양식 1065




2020



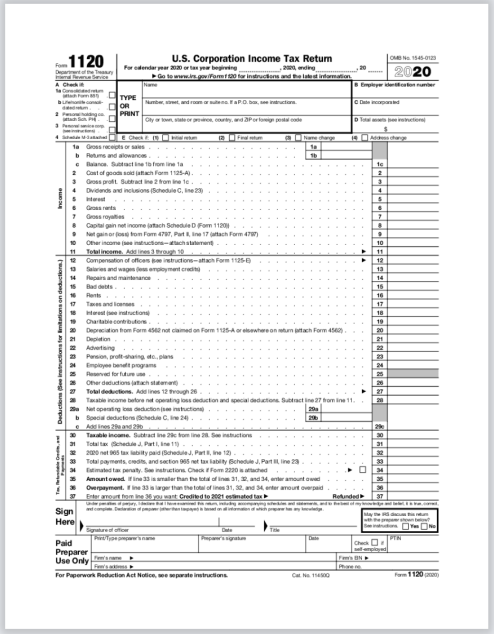

2021

사용하지 마세요. 예시입니다.

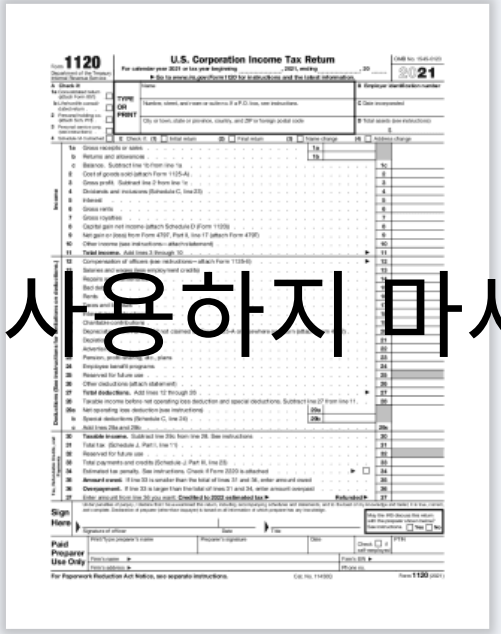
*다음 페이지에 계속.*

# 연방 영업세 신고서(영리 기업)

## IRS 양식 1120

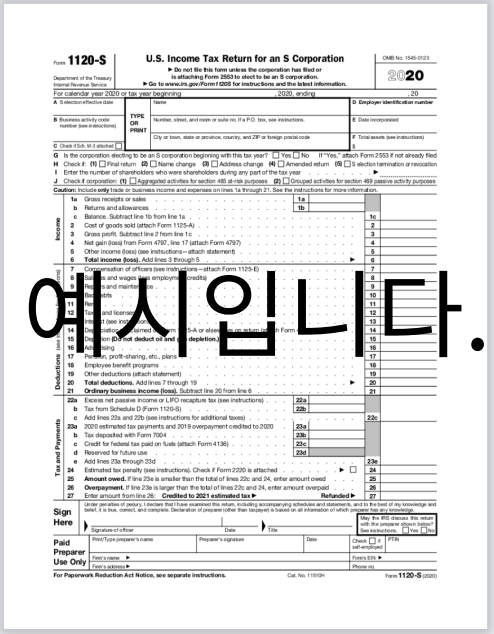



2020

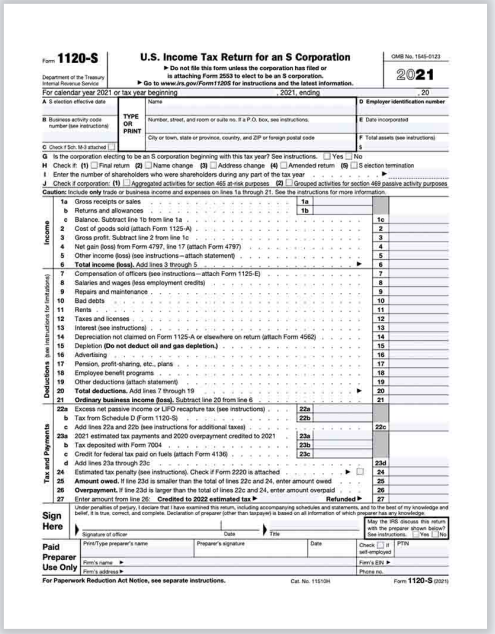



2021

## IRS 양식 1120-S




2020



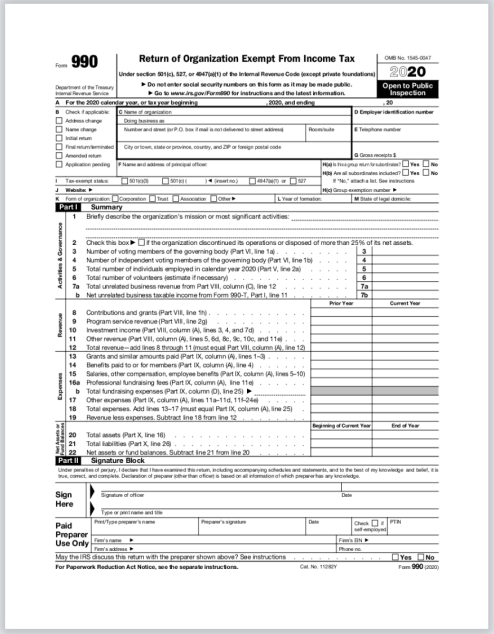

2021

사용하지 마세요. 예시입니다.

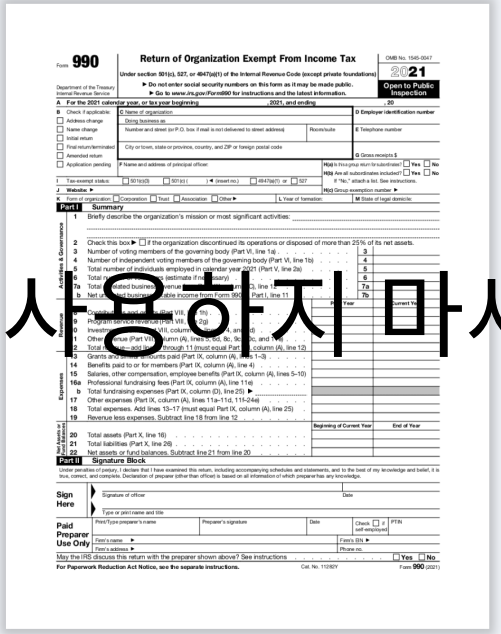
# 연방 영업세 신고서(비영리 기업)



## IRS 양식 990

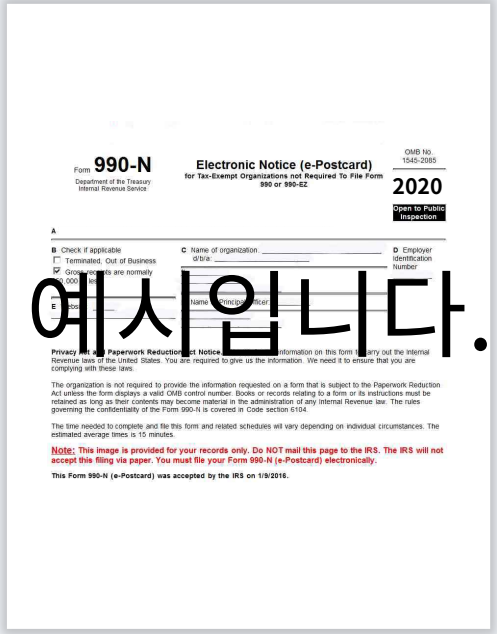

Form **990** — Return of Organization Exempt From Income Tax — 2020

2020

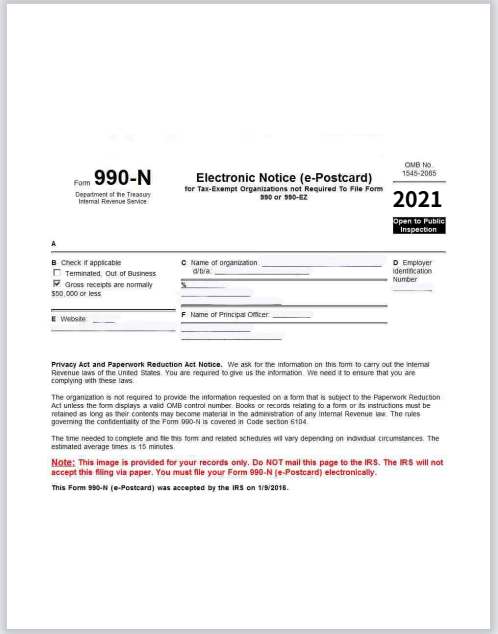

Form **990** — Return of Organization Exempt From Income Tax — 2021

2021

## IRS 양식 990-N


Form **990-N** — Electronic Notice (e-Postcard) for Tax-Exempt Organizations not Required To File Form 990 or 990-EZ — 2020

2020


Form **990-N** — Electronic Notice (e-Postcard) for Tax-Exempt Organizations not Required To File Form 990 or 990-EZ — 2021

2021

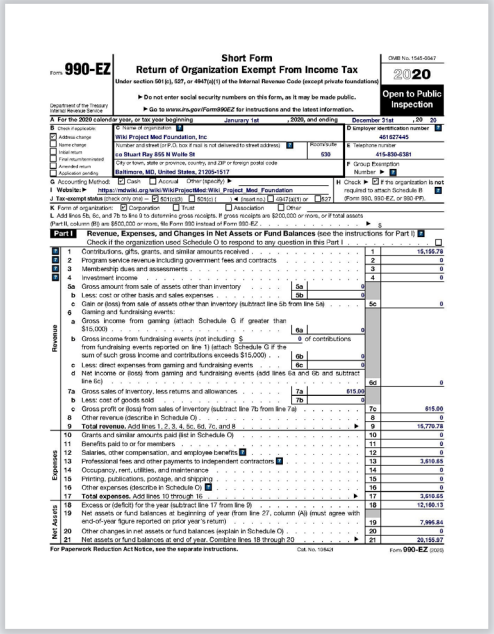
사용하지 마세요. 예시입니다.

*다음 페이지에 계속.*

# 연방 영업세 신고서(비영리 기업)



## IRS 양식 990-Z



Form 990-EZ — Short Form Return of Organization Exempt From Income Tax — 2020

Under section 501(c), 527, or 4947(a)(1) of the Internal Revenue Code (except private foundations)

► Do not enter social security numbers on this form, as it may be made public.
► Go to www.irs.gov/Form990EZ for instructions and the latest information.

Open to Public Inspection

A For the 2020 calendar year, or tax year beginning January 1st, 2020, and ending December 31st, 20

B Check if applicable: Address change; Name change; Initial return; Final return/terminated; Amended return; Application pending

C Name of organization: Wiki Project Med Foundation, Inc
Number and street (or P.O. box if mail is not delivered to street address): ex Stuart Ray 855 N Wolfe St
Room/suite: 030
City or town, state or province, country, and ZIP or foreign postal code: Baltimore, MD, United States, 21205-1517

D Employer identification number: 461627445

E Telephone number: 415-830-6381

F Group Exemption Number ►

G Accounting Method: ☑ Cash ☐ Accrual ☐ Other (specify) ►

H Check ► ☐ if the organization is not required to attach Schedule B (Form 990, 990-EZ, or 990-PF).

I Website: ► https://mdwiki.org/wiki/WikiProjectMed:Wiki_Project_Med_Foundation

J Tax-exempt status (check only one) – ☐ 501(c)(3) ☐ 501(c) ( ) ◄ (insert no.) ☐ 4947(a)(1) or ☐ 527

K Form of organization: ☑ Corporation ☐ Trust ☐ Association ☐ Other

L Add lines 5b, 6c, and 7b to line 9 to determine gross receipts. If gross receipts are $200,000 or more, or if total assets (Part II, column (B) are $500,000 or more, file Form 990 instead of Form 990-EZ . . . . . ► $

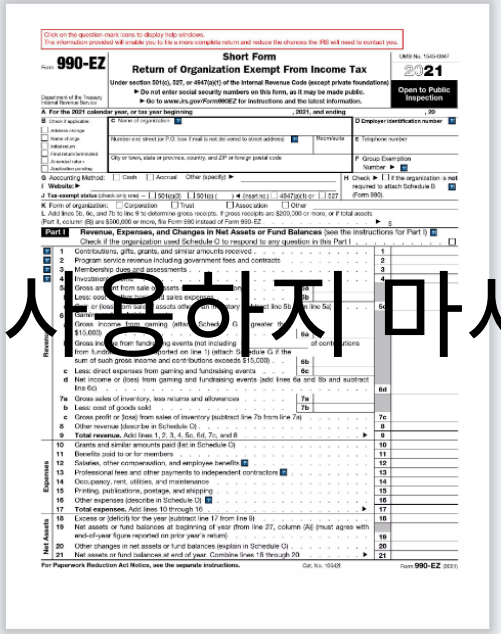
**Part I** Revenue, Expenses, and Changes in Net Assets or Fund Balances (see the instructions for Part I)

Check if the organization used Schedule O to respond to any question in this Part I

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Revenue | 1 | Contributions, gifts, grants, and similar amounts received | 1 | 15,155.79 |
| | 2 | Program service revenue including government fees and contracts | 2 | 0 |
| | 3 | Membership dues and assessments | 3 | 0 |
| | 4 | Investment income | 4 | 0 |
| | 5a | Gross amount from sale of assets other than inventory — 5a: 0 | | |
| | b | Less: cost or other basis and sales expenses — 5b: 0 | | |
| | c | Gain or (loss) from sale of assets other than inventory (subtract line 5b from line 5a) | 5c | 0 |
| | 6 | Gaming and fundraising events: | | |
| | a | Gross income from gaming (attach Schedule G if greater than $15,000) — 6a: 0 | | |
| | b | Gross income from fundraising events (not including $ 0 of contributions from fundraising events reported on line 1) (attach Schedule G if the sum of such gross income and contributions exceeds $15,000) — 6b: 0 | | |
| | c | Less: direct expenses from gaming and fundraising events — 6c: 0 | | |
| | d | Net income or (loss) from gaming and fundraising events (add lines 6a and 6b and subtract line 6c) | 6d | 0 |
| | 7a | Gross sales of inventory, less returns and allowances — 7a: 615.00 | | |
| | b | Less: cost of goods sold — 7b: 0 | | |
| | c | Gross profit or (loss) from sales of inventory (subtract line 7b from line 7a) | 7c | 615.00 |
| | 8 | Other revenue (describe in Schedule O) | 8 | 0 |
| | 9 | **Total revenue.** Add lines 1, 2, 3, 4, 5c, 6d, 7c, and 8 | 9 | 15,770.79 |
| Expenses | 10 | Grants and similar amounts paid (list in Schedule O) | 10 | 0 |
| | 11 | Benefits paid to or for members | 11 | 0 |
| | 12 | Salaries, other compensation, and employee benefits | 12 | 0 |
| | 13 | Professional fees and other payments to independent contractors | 13 | 3,810.65 |
| | 14 | Occupancy, rent, utilities, and maintenance | 14 | 0 |
| | 15 | Printing, publications, postage, and shipping | 15 | 0 |
| | 16 | Other expenses (describe in Schedule O) | 16 | 0 |
| | 17 | **Total expenses.** Add lines 10 through 16 | 17 | 3,810.65 |
| Net Assets | 18 | Excess or (deficit) for the year (subtract line 17 from line 9) | 18 | 12,160.13 |
| | 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) | 19 | 7,996.84 |
| | 20 | Other changes in net assets or fund balances (explain in Schedule O) | 20 | 0 |
| | 21 | Net assets or fund balances at end of year. Combine lines 18 through 20 | 21 | 20,156.97 |

For Paperwork Reduction Act Notice, see the separate instructions. Cat. No. 10642I Form 990-EZ (2020)

2020



Click on the question mark icons to display help windows.
The information provided will enable you to file a more complete return and reduce the chances the IRS will need to contact you.

Form 990-EZ — Short Form Return of Organization Exempt From Income Tax — 2021

Under section 501(c), 527, or 4947(a)(1) of the Internal Revenue Code (except private foundations)

► Do not enter social security numbers on this form, as it may be made public.
► Go to www.irs.gov/Form990EZ for instructions and the latest information.

Open to Public Inspection

A For the 2021 calendar year, or tax year beginning , 2021, and ending , 20

B Check if applicable: Address change; Name change; Initial return; Final return/terminated; Amended return; Application pending

C Name of organization
Number and street (or P.O. box if mail is not delivered to street address) Room/suite
City or town, state or province, country, and ZIP or foreign postal code

D Employer identification number

E Telephone number

F Group Exemption Number ►

G Accounting Method: ☐ Cash ☐ Accrual ☐ Other (specify) ►

H Check ► ☐ if the organization is not required to attach Schedule B (Form 990).

I Website: ►

J Tax-exempt status (check only one) – ☐ 501(c)(3) ☐ 501(c) ( ) ◄ (insert no.) ☐ 4947(a)(1) or ☐ 527

K Form of organization: ☐ Corporation ☐ Trust ☐ Association ☐ Other

L Add lines 5b, 6c, and 7b to line 9 to determine gross receipts. If gross receipts are $200,000 or more, or if total assets (Part II, column (B) are $500,000 or more, file Form 990 instead of Form 990-EZ . . . . . ► $

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

Check if the organization used Schedule O to respond to any question in this Part I

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Revenue | 1 | Contributions, gifts, grants, and similar amounts received | 1 | |
| | 2 | Program service revenue including government fees and contracts | 2 | |
| | 3 | Membership dues and assessments | 3 | |
| | 4 | Investment income | 4 | |
| | 5a | Gross amount from sale of assets other than inventory — 5a | | |
| | b | Less: cost or other basis and sales expenses — 5b | | |
| | c | Gain or (loss) from sale of assets other than inventory (subtract line 5b from line 5a) | 5c | |
| | 6 | Gaming and fundraising events: | | |
| | a | Gross income from gaming (attach Schedule G if greater than $15,000) — 6a | | |
| | b | Gross income from fundraising events (not including $ of contributions from fundraising events reported on line 1) (attach Schedule G if the sum of such gross income and contributions exceeds $15,000) — 6b | | |
| | c | Less: direct expenses from gaming and fundraising events — 6c | | |
| | d | Net income or (loss) from gaming and fundraising events (add lines 6a and 6b and subtract line 6c) | 6d | |
| | 7a | Gross sales of inventory, less returns and allowances — 7a | | |
| | b | Less: cost of goods sold — 7b | | |
| | c | Gross profit or (loss) from sales of inventory (subtract line 7b from line 7a) | 7c | |
| | 8 | Other revenue (describe in Schedule O) | 8 | |
| | 9 | **Total revenue.** Add lines 1, 2, 3, 4, 5c, 6d, 7c, and 8 | 9 | |
| Expenses | 10 | Grants and similar amounts paid (list in Schedule O) | 10 | |
| | 11 | Benefits paid to or for members | 11 | |
| | 12 | Salaries, other compensation, and employee benefits | 12 | |
| | 13 | Professional fees and other payments to independent contractors | 13 | |
| | 14 | Occupancy, rent, utilities, and maintenance | 14 | |
| | 15 | Printing, publications, postage, and shipping | 15 | |
| | 16 | Other expenses (describe in Schedule O) | 16 | |
| | 17 | **Total expenses.** Add lines 10 through 16 | 17 | |
| Net Assets | 18 | Excess or (deficit) for the year (subtract line 17 from line 9) | 18 | |
| | 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) | 19 | |
| | 20 | Other changes in net assets or fund balances (explain in Schedule O) | 20 | |
| | 21 | Net assets or fund balances at end of year. Combine lines 18 through 20 | 21 | |

For Paperwork Reduction Act Notice, see the separate instructions. Cat. No. 10642I Form 990-EZ (2021)

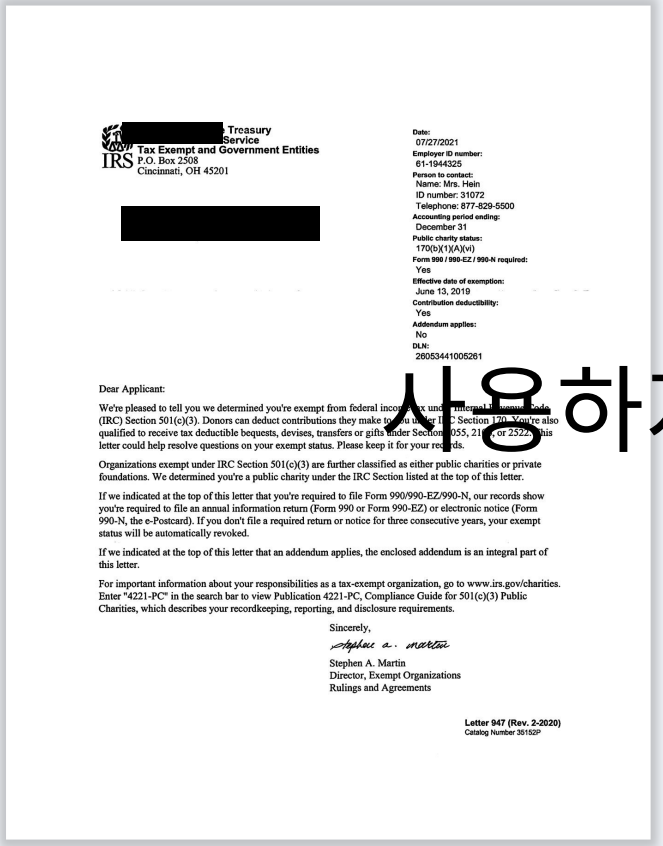
2021

사용하지 마세요. 예시입니다.

# 면세 대상(비영리 단체 한정)



## 501(c)(3) 세금 결정서



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

[redacted]

Date:
07/27/2021
Employer ID number:
61-1944325
Person to contact:
Name: Mrs. Hein
ID number: 31072
Telephone: 877-829-5500
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. You're also qualified to receive tax deductible bequests, devises, transfers or gifts under Section 2055, 2106, or 2522. This letter could help resolve questions on your exempt status. Please keep it for your records.

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

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

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

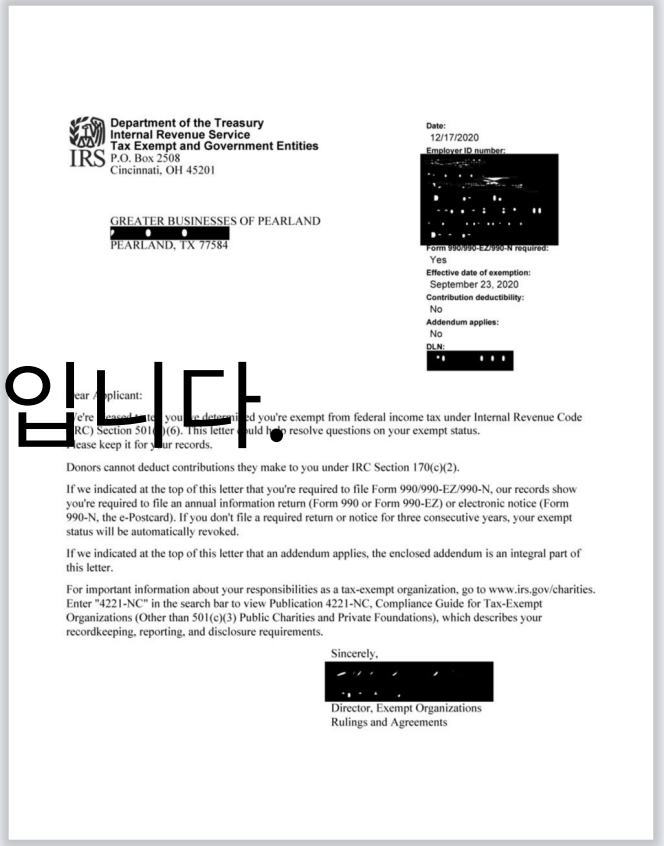
For important information about your responsibilities as a tax-exempt organization, go to www.irs.gov/charities. Enter "4221-PC" in the search bar to view Publication 4221-PC, Compliance Guide for 501(c)(3) Public Charities, which describes your recordkeeping, reporting, and disclosure requirements.

Sincerely,

Stephen A. Martin
Director, Exempt Organizations
Rulings and Agreements

Letter 947 (Rev. 2-2020)
Catalog Number 35152P

## 501(c)(6) 세금 결정서



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

GREATER BUSINESSES OF PEARLAND
[redacted]
PEARLAND, TX 77584

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

Dear Applicant:

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

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

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

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

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

Sincerely,

[redacted]
Director, Exempt Organizations
Rulings and Agreements

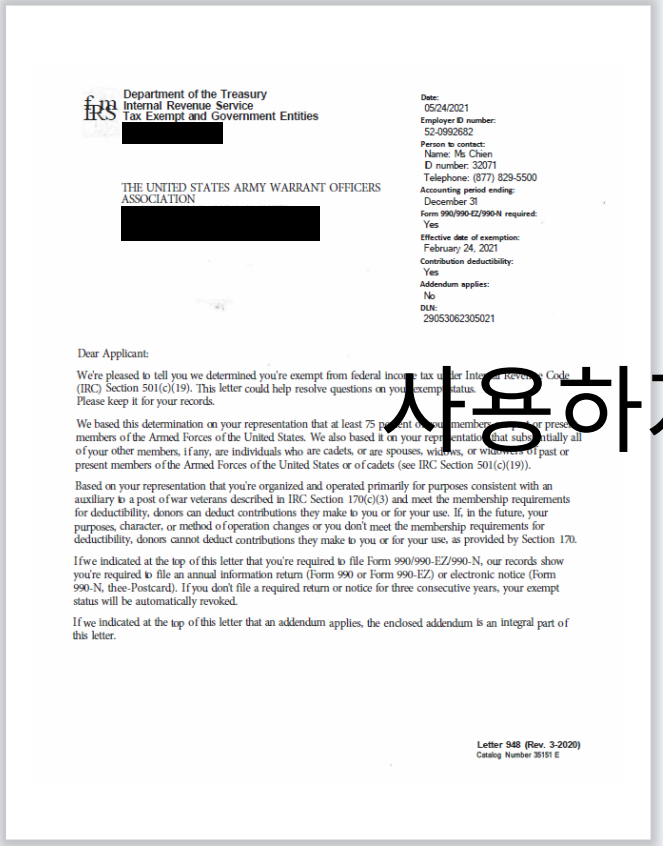
사용하지 마세요. 예시입니다.

*다음 페이지에 계속.*

# 면세 대상(비영리 단체 한정)

CALIFORNIA Supplemental Paid Sick Leave Grant
APPLICATION PORTAL POWERED BY LENDISTRY

## 501(c)(19) 세금 결정서



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

THE UNITED STATES ARMY WARRANT OFFICERS ASSOCIATION
[redacted]

Date: 05/24/2021
Employer ID number: 52-0992682
Person to contact: Name: Ms Chien ID 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
DLN: 29053062305021

Dear Applicant:

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

We based this determination on your representation that at least 75 percent of your members are or were 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 948 (Rev. 3-2020)
Catalog Number 39181 E

사용하지 마세요. 예시입니다.

# 급여대장 기록



## 2021

PRF Feb 7 | PRF Feb 21 | PRF Mar 6 | PRF Mar 20 | General Journal | General Ledger

This is Prevosti's payroll register for 02/07/2020 pay date. There is nothing to be completed on this tab.

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Run Date | 02/07/2021 | | | | Company Name: | Prevosti Farms and Sugarhouse | | | | | | | | | | | | |
| P/R end date | 02/07/2021 | | | | Check Date: | 02/12/2021 | | | | | | | | | | | | |
| Name | Filing Status | Dependents | Hourly Rate or Period Wage | No. of Regular Hours | No. of Overtime Hours | No. of Holiday Hours | Commissions | Gross Earning | 401(k) | Section 125 | Child Care | FSA | Educational Assistance | Life Insurance | Long-term Care | Taxable Wages for Federal W/H | Taxable Wages for FICA |
| Thomas Millen | MJ | 3 <17; 1 Other | $ 24.17582 | 35 | | | | $ 846.15 | $ 25.38 | $ 185.00 | | | | | | $ 635.77 | $ 661.15 |
| Avery Towle | S | None | 13.40000 | 35 | | | | 469.00 | 23.45 | 70.00 | | | | | | 275.55 | 299.00 |
| Charlie Long | MJ | 2 <17 | 12.90000 | 35 | 5 | | | 548.25 | 16.45 | 185.00 | | | | | | 352.28 | 363.25 |
| Mary Shangraw | S | 1 Other | 10.70000 | 20 | 1 | | | 230.05 | 6.90 | 170.00 | | | | | | 53.15 | 60.05 |
| Kristen Lewis | MJ | 2 <17; 1 Other | 20.54945 | 35 | | | | 719.23 | 21.58 | 185.00 | | | | | | 505.46 | 534.23 |
| Joel Schwartz | MJ | 2 <17 | 15.65934 | 35 | | | 168.00 | 716.08 | 35.80 | 170.00 | | | | | | 510.28 | 546.08 |
| Toni Prevosti | MJ | 3 <17; 2 Other | 31.64835 | 35 | | | | 1,107.69 | 66.46 | 185.00 | | | | | | 856.23 | 922.69 |
| Student Success | S | None | 13.94505 | 35 | | | | 488.08 | 9.76 | 170.00 | | | | | | 308.32 | 318.08 |
| Totals | | | | | | | | $ 5,124.53 | $ 207.49 | $ 1,420.00 | | | | | | $ 3,497.04 | $ 3,704.53 |

| Name | Gross Earning | Taxable Wages for Federal W/H | Taxable Wages for FICA | Federal W/H Tax | Social Security Tax | Medicare W/H Tax | State W/H Tax | Garnishment | United Way | Gym | Total Deductions | Net Pay | Check No. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Thomas Millen | $ 846.15 | $ 635.77 | $ 661.15 | $ 0.00 | $ 40.99 | $ 9.59 | $ 21.30 | | | | $ 282.26 | $ 563.89 | 6628 |
| Avery Towle | 469.00 | 275.55 | 299.00 | 0.00 | 18.54 | 4.34 | 9.23 | | | | 225.56 | 243.44 | 6629 |
| Charlie Long | 548.25 | 352.28 | 363.25 | 0.00 | 22.52 | 5.27 | 11.80 | | | | 235.56 | 312.69 | 6630 |
| Mary Shangraw | 230.05 | 53.15 | 60.05 | 0.00 | 3.72 | 0.87 | 1.78 | | | | 183.27 | 46.78 | 6631 |
| Kristen Lewis | 719.23 | 505.46 | 534.23 | 0.00 | 33.12 | 7.75 | 16.93 | | | | 271.57 | 447.66 | 6632 |
| Joel Schwartz | 716.08 | 510.28 | 546.08 | 0.00 | 33.86 | 7.92 | 17.09 | | | | 264.67 | 451.41 | 6633 |
| Toni Prevosti | 1,107.69 | 856.23 | 922.69 | 0.00 | 57.21 | 13.38 | 28.68 | | | | 350.73 | 756.96 | 6634 |
| Student Success | 488.08 | 308.32 | 318.08 | 0.00 | 19.72 | 4.61 | 10.33 | | | | 214.42 | 273.66 | 6635 |
| Totals | $ 5,124.53 | $ 3,497.04 | $ 3,704.53 | $ 0.00 | $ 229.68 | $ 53.73 | $ 117.14 | | | | $ 2,028.04 | $ 3,096.49 | |

< PRF Feb 7 | PRF Feb 21 >

## 2022

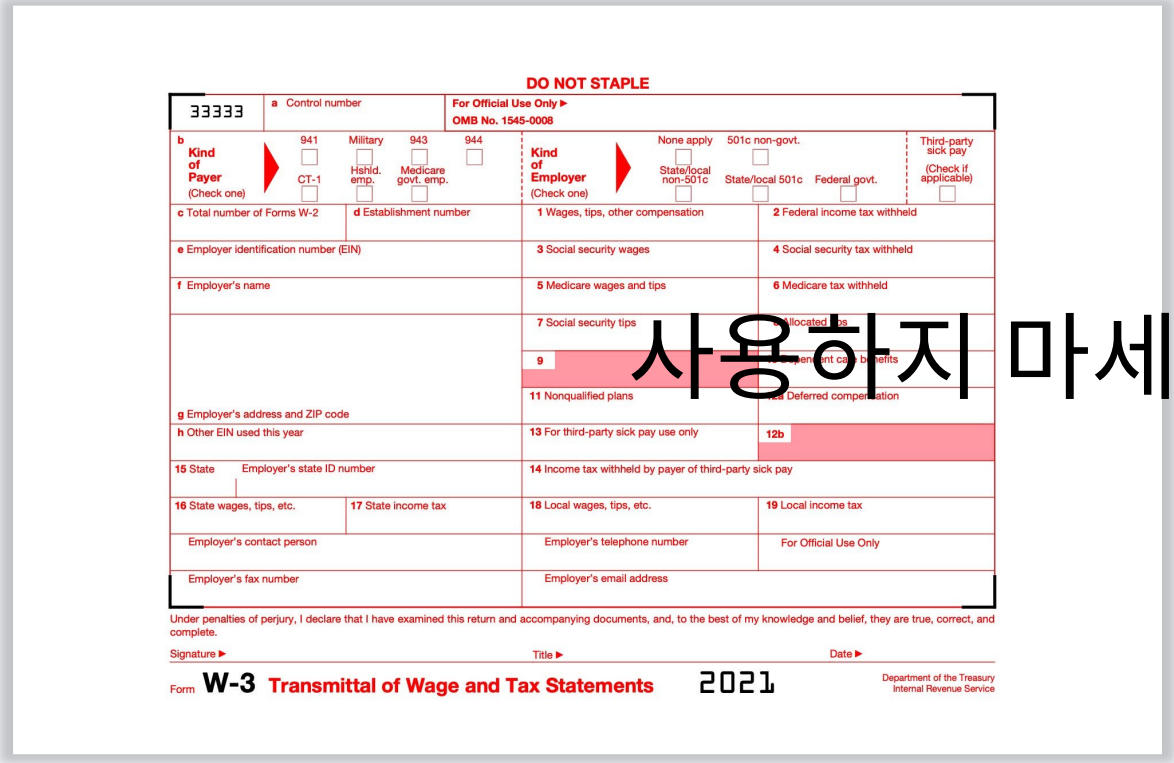
### Payroll Register Template

| | | | | | Total Hours | | | | | | Withholdings & Deductions | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Payment Date | Pay Period | Employee Number | Last Name | First Name | Reg. Hrs | Reg. Hrs Rate | O.T. Hrs | O.T. Hrs Rate | Total Reg. Pay | Total O.T. Pay | GROSS PAY ($) | State Tax | Federal Income Tax | Social Security | Medicare | Total Tax Withheld | Insurance Deduction | NET PAY ($) |
| 31/Oct/2016 | 1/10/16-31/10/16 | | | | | $ 20.00 | | $ 40.00 | | | | 7.00% | 15.00% | 6.20% | 1.45% | | 3.00% | |
| 31/Oct/2016 | 1/10/16-31/10/16 | 1 | Name1 | Name1 | 36 | 720.00 | 15 | 600.00 | 25,920.00 | 9,000.00 | 34,920.00 | 2,444.40 | 5,238.00 | 2,165.04 | 506.34 | 10,353.78 | 1,047.60 | 23,518.62 |
| 31/Oct/2016 | 1/10/16-31/10/16 | 2 | Name2 | Name2 | 25 | 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 | 160.00 | 4,660.00 | 326.20 | 699.00 | 288.92 | 67.57 | 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 | 4,950.00 | 2,046.00 | 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 |
| Total | | COUNT 13 | | | 560 | 11,200.00 | 112 | 4,480.00 | 541,640.00 | 44,160.00 | 585,800.00 | 41,006.00 | 87,870.00 | 36,319.60 | 8,494.10 | 173,689.70 | 17,574.00 | 394,536.30 |

사용하지 마세요. 예시입니다.

# IRS 양식 W-3

## 2021



DO NOT STAPLE

33333 | a Control number | For Official Use Only ► OMB No. 1545-0008

b Kind of Payer (Check one): 941 | Military | 943 | 944 | CT-1 | Hshld. emp. | Medicare govt. emp.

Kind of Employer (Check one): None apply | 501c non-govt. | State/local non-501c | State/local 501c | Federal govt.

Third-party sick pay (Check if applicable)

c Total number of Forms W-2 | d Establishment number | 1 Wages, tips, other compensation | 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

11 Nonqualified plans | 12a Deferred compensation

g Employer's address and ZIP code

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. | 19 Local income tax

Employer's contact person | Employer's telephone number | For Official Use Only

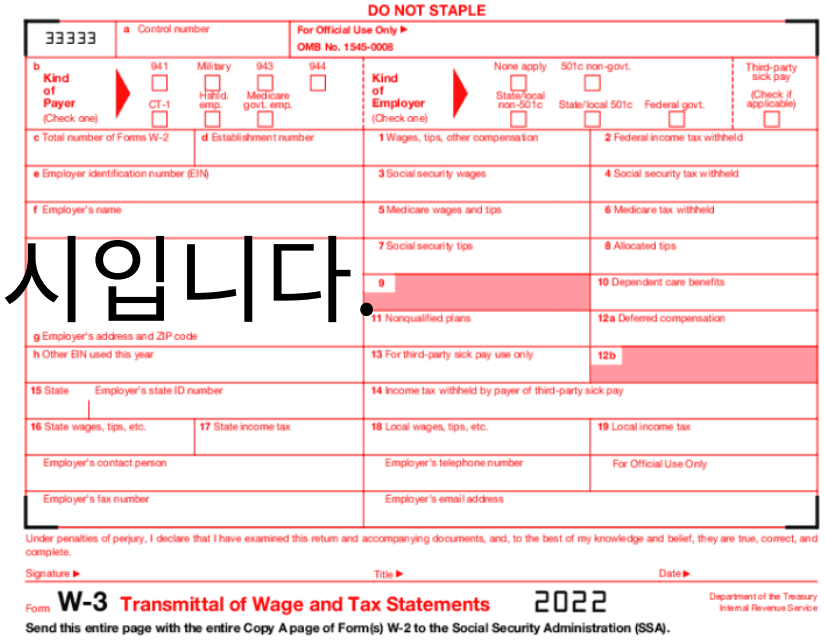
Employer's fax number | Employer's email address

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

## 2022



DO NOT STAPLE

33333 | a Control number | For Official Use Only ► OMB No. 1545-0008

b Kind of Payer (Check one): 941 | Military | 943 | 944 | CT-1 | Hshld. emp. | Medicare govt. emp.

Kind of Employer (Check one): None apply | 501c non-govt. | State/local non-501c | State/local 501c | Federal govt.

Third-party sick pay (Check if applicable)

c Total number of Forms W-2 | d Establishment number | 1 Wages, tips, other compensation | 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

11 Nonqualified plans | 12a Deferred compensation

g Employer's address and ZIP code

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. | 19 Local income tax

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).**

사용하지 마세요. 예시입니다.

# 정부 발급 사진 신분증

## 허용되는 정부 발급 사진 신분증

운전면허증

미국
여권

허용되는 정부 발급 사진 신분증 양식:

- 운전면허증
- 주 발급 신분증
- 미국 여권 또는 외국 여권

다음 ID 양식은 인정하지 **<u>않습니다</u>**.

- 만료된 신분증
- 버스 카드
- 학교 ID
- 조합 ID
- 작업 배지

사용하지 마세요. 예시입니다.

# 신청 요령

CALIFORNIA
Supplemental Paid Sick Leave Grant

APPLICATION PORTAL POWERED BY LENDISTRY

# 팁 #1: 구글 크롬을 사용하십시오

신속하고 편리하게 절차를 마치려면 전체 신청 과정에서 구글 크롬을 이용하시는 것을 권장합니다.

그 외의 웹 브라우저는 저희의 인터페이스를 지원하지 않을 수 있으므로 신청 도중에 오류가 발생할 수 있습니다.

기기에 구글 크롬이 깔려 있지 않으면 https://www.google.com/chrome/에서 무료로 다운로드받을 수 있습니다.

신청을 시작하기 전에 구글 크롬을 다음과 같이 설정하세요.

1. **캐시 정보를 삭제합니다.**
2. **시크릿 모드를 사용합니다.**
3. **팝업 차단 기능을 해제합니다.**

## 캐시 정보를 삭제합니다.

캐시 데이터는 이전에 사용한 웹 사이트 또는 애플리케이션에서 저장된 정보를 말합니다. 주로 정보를 자동으로 채워 검색 프로세스의 속도를 높이는 데 사용됩니다. 그러나 캐시 데이터는 예전 암호나 이전에 잘못 입력된 정보 등 오래된 정보를 포함할 수도 있습니다. 이로 인해 애플리케이션에 오류가 발생하여 잠재적인 부정행위로 간주될 수도 있습니다.

## 시크릿 모드를 사용합니다.

시크릿 모드를 사용하면 정보를 비공개로 입력할 수 있고 귀하의 데이터가 저장되거나 캐시로 남는 것을 방지할 수 있습니다.

## 팝업 차단 기능을 해제합니다.

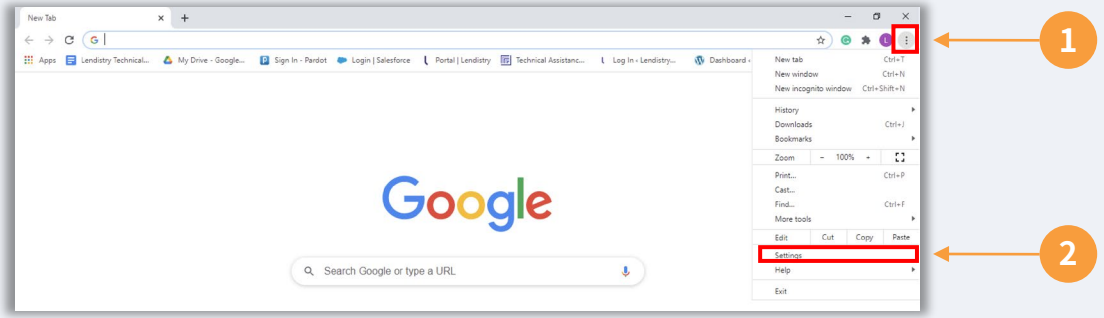
신청 절차에서 귀하가 입력하신 정보의 정확성을 확인하기 위해 팝업 메시지가 여러 개 뜨게 됩니다. 구글 크롬의 팝업 차단 기능을 반드시 해제해야 팝업 메시지를 보실 수 있습니다.

*다음 페이지에 계속.*

# 캐시 정보 삭제 방법

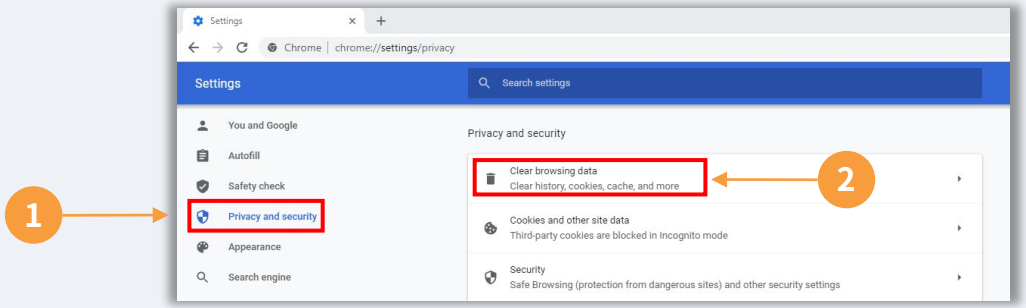
## 1단계

구글 크롬에서 새 창을 열어 오른쪽 상단 모서리에 있는 점 3개를 클릭하고, "**설정**"으로 이동합니다.



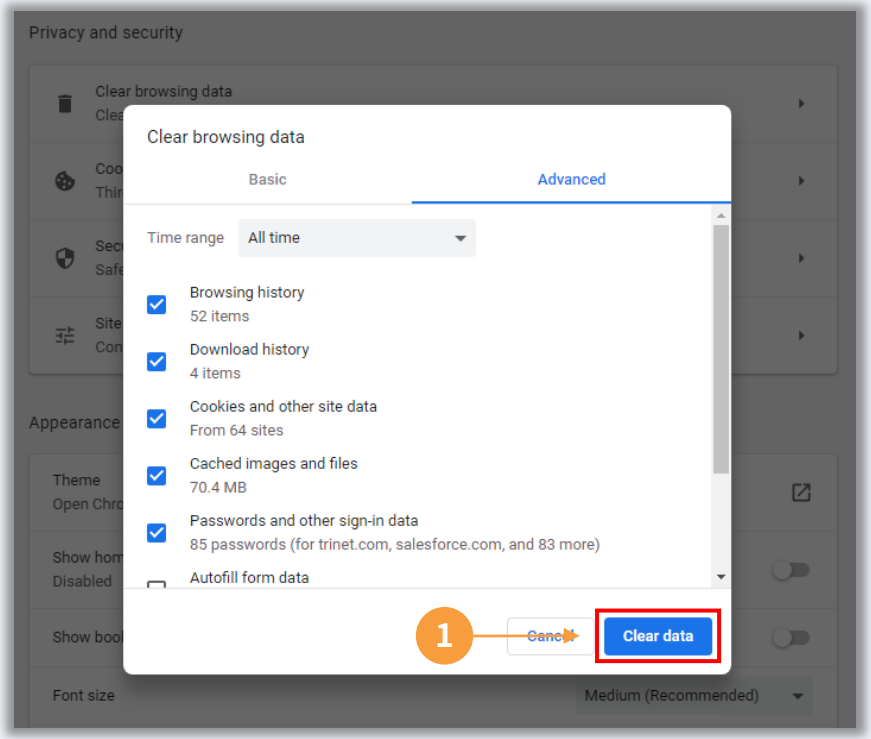

## 2단계

"**개인정보 및 보안**"으로 이동하여 "**인터넷 사용 기록 삭제**"를 선택합니다.




## 3단계

"**데이터 삭제**"를 선택합니다.



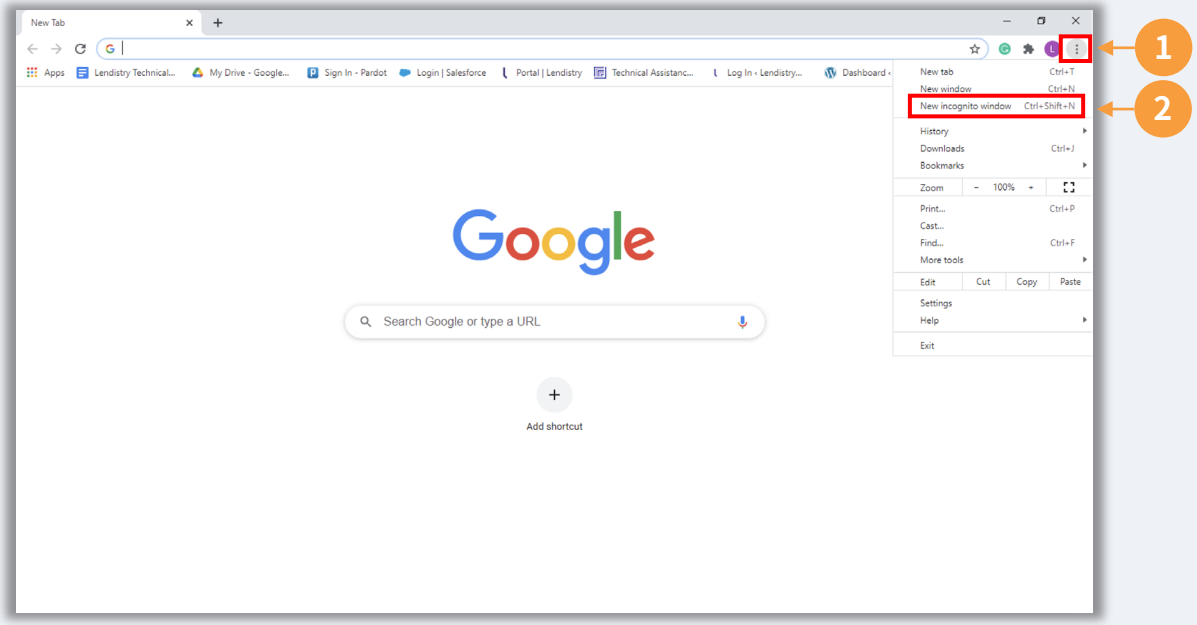

*다음 페이지에 계속.*

# 시크릿 모드 사용 방법

CALIFORNIA Supplemental Paid Sick Leave Grant
APPLICATION PORTAL POWERED BY LENDISTRY

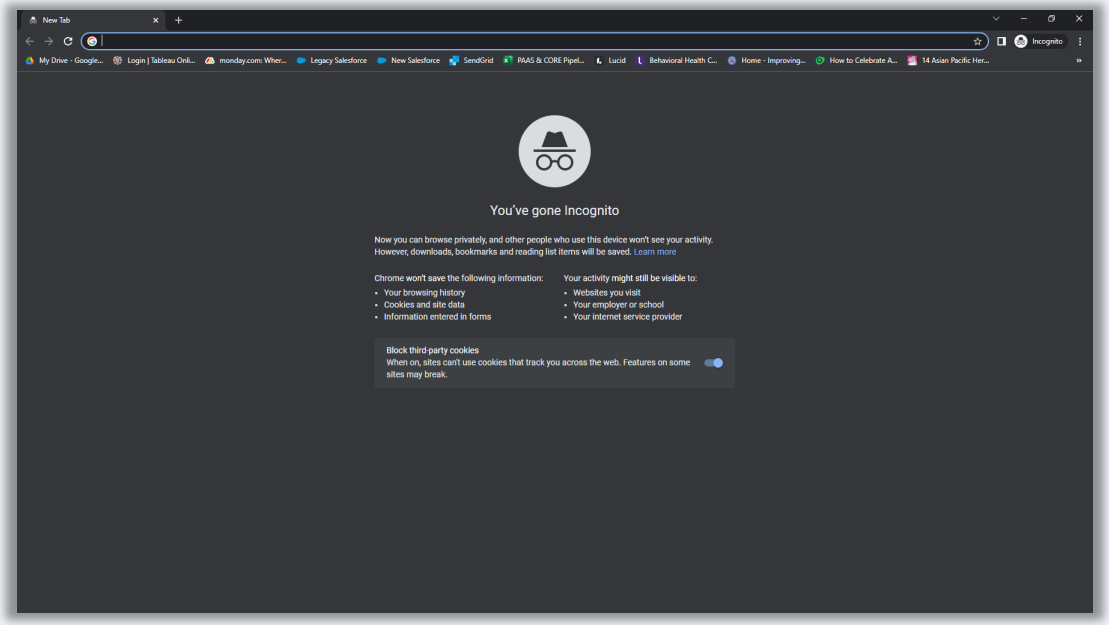
## 1단계

웹 브라우저의 오른쪽 상단 모서리에 있는 점 3개를 클릭하고, **"새 시크릿 창"**을 선택합니다.




## 2단계

브라우저가 새 구글 크롬 창을 열 것입니다. 전체 신청 절차에 시크릿 모드를 사용하십시오.



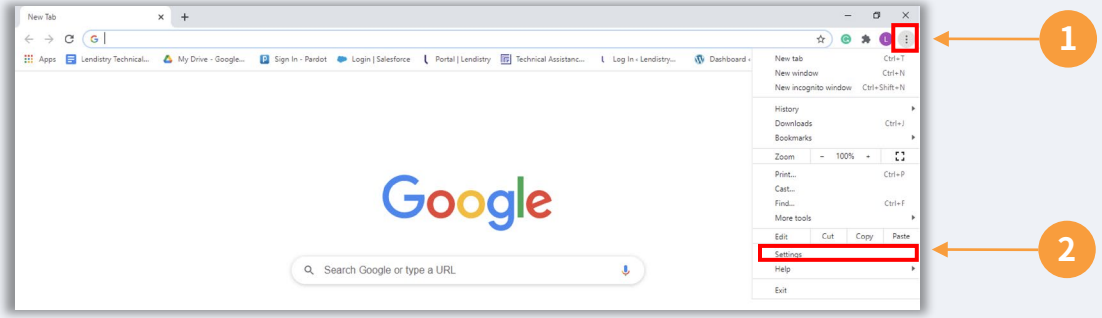

*다음 페이지에 계속.*

# 팝업 차단 기능 해제 방법

CALIFORNIA Supplemental Paid Sick Leave Grant
APPLICATION PORTAL POWERED BY LENDISTRY

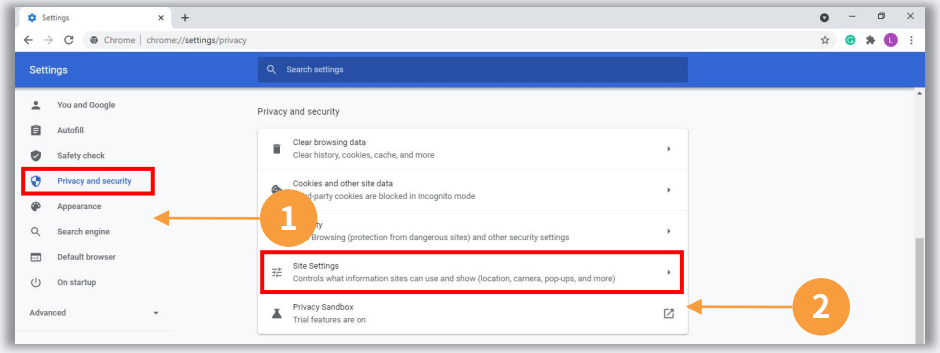
## 1단계

구글 크롬에서 새 창을 열어 오른쪽 상단 모서리에 있는 점 3개를 클릭하고, **"설정"**으로 이동합니다.



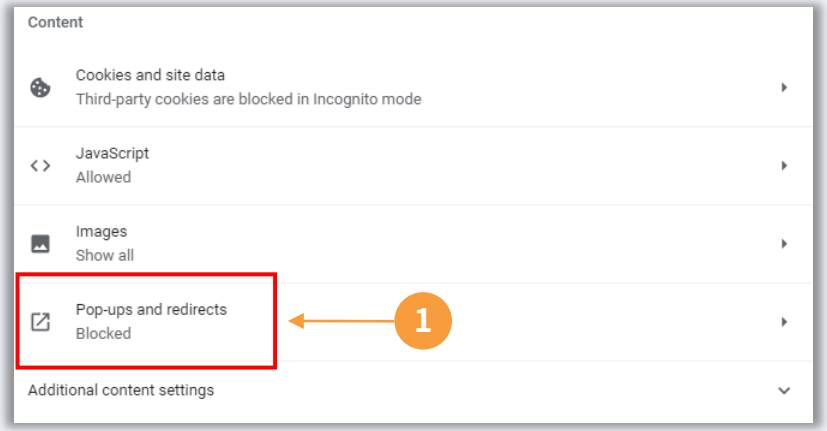

## 2단계

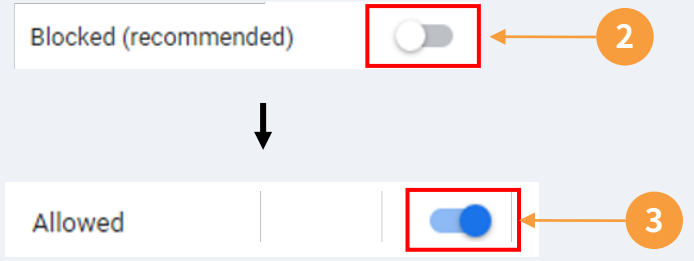
**"개인정보 및 보안"**으로 이동하여 **"사이트 설정"**을 선택합니다.




## 3단계

**"팝업 및 리디렉션"**을 선택합니다. 버튼을 클릭하면 파란색으로 바뀌고 상태는 **"차단"**에서 **"허용"**으로 변합니다.



# 팁 #2: 문서는 PDF 형식으로 작성하십시오

**모든 필수 문서는 오직 PDF 형식으로 포털에 업로드되어야 합니다.** 업로드할 때 문서는 반드시 명확하고 정렬되어 있으며 방해가 되는 배경이 없어야 합니다.

문서 업로드 시 주의사항:

1. 모든 문서는 반드시 PDF 형식이어야 합니다(정부가 발급한 ID는 PDF나 JPEG 형식으로 제출될 수 있습니다).
2. 파일 크기는 반드시 15MB 미만이어야 합니다.
3. 파일명은 특수문자(!@#$%^&*()_+)를 포함할 수 없습니다.
4. 파일에 암호가 걸려 있는 경우, 파일에 암호를 기재해 주십시오.

**스캐너가 없는 경우**
무료 모바일 스캔 앱을 다운로드하여 사용하는 것을 권장합니다.

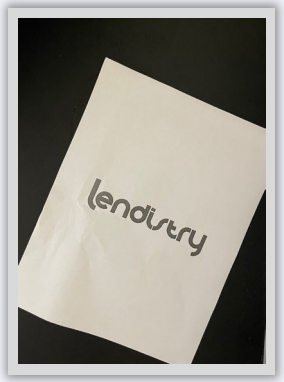
**Genius Scan**
애플 | 여기를 클릭해 다운로드하세요
안드로이드 | 여기를 클릭해 다운로드하세요

**Adobe Scan**
애플 | 여기를 클릭해 다운로드하세요
안드로이드 | 여기를 클릭해 다운로드하세요

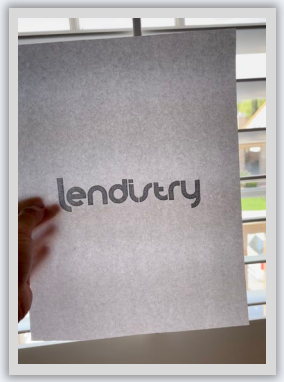
견본: 올바른 업로드

문서가 명확하고 정렬되어 있음.

견본: 잘못된 업로드




1




2

1. 문서가 정렬되어 있지 않은 경우.
2. 문서가 창 앞에 있고(바람직하지 않은 배경) 사진에서 손이 보이는 경우.

# 팁 #3: 유효한 이메일 주소를 사용하십시오

**신청 시 사용한 이메일 주소가 유효하고 신청서에 철자가 올바른지 확인하십시오.**

- 알림 사항 및 신청서에 대한 추가 안내는 귀하가 기재한 이메일 주소로 보내드립니다. 특정 이메일 주소는 Lendistry 시스템 내에서 인식이 불가하며 신청 관련 연락이 지연될 수 있습니다.

**신청서에 잘못되거나 유효하지 않은 이메일 주소를 사용한 경우, 당국 고객 경험 센터에 1-888- 208-0015번으로 월~금, 오전 7시~오후 7시(PDT) 사이에 연락하여 해당 정보를 업데이트하십시오.**

신청서를 새로 제출하지 마십시오. 신청서를 여러 번 제출하는 것은 잠재적 부정행위로 간주되어 신청서 검토 절차를 중단시킬 수 있습니다.

## 유효하지 않은 이메일 주소

다음과 같은 이메일 주소는 시스템에서 허용 또는 인식하지 않습니다.

**info@**로 *시작하는* 이메일
예: info@mycompany.com

**@contact.com** 또는 **@noreply.com**으로 *끝나는* 이메일
예: mycompany@contact.com
예: mycompany@noreply.com

# 팁 #4: 성공적인 Persona 완료를 위한 모범 사례 확인

**Persona란?**
Persona는 Lendistry가 사기 방지 및 예방을 목적으로 활용하는 제3자 플랫폼입니다. Persona 플랫폼에서 3포인트 합성 및 생체인식 실물 확인으로 개인의 셀카를 ID 사진과 자동으로 비교함으로써 Lendistry는 개인의 신원을 확인하고 신원 위조를 방지할 수 있습니다.

- 이 섹션에서는 Persona를 사용해 정부 발급 신분증의 사진을 업로드하여 신원을 확인하게 됩니다. 허용되는 정부 발급 사진 신분증 양식은 다음을 포함합니다.
  - 운전면허증
  - 주 발급 신분증
  - 미국 여권 또는 외국 여권

- 신청자는 또한 Persona 인증을 완료하기 위해 전방 카메라가 장착된 기기를 사용해 셀카를 찍어야 합니다.

**성공적인 Persona 완료를 위한 모범 사례**

1. 전면 장치를 사용하십시오. 카메라가 없는 랩톱이나 컴퓨터로 신청서를 작성한다면 "다른 장치에서 계속"을 클릭하고 제공된 QR 코드를 스캔하거나 SMS 또는 이메일을 통해 링크를 요청하면 언제든지 모바일 장치를 사용하여 Persona를 완료할 수 있는 옵션이 제공됩니다.
   - 모바일 장치로 Persona를 완료하면 렙톱이나 컴퓨터에서 신청서로 자동으로 리디렉션하게 됩니다.

2. Persona를 시작하기 *전에* 정부 발급 ID의 앞면과 뒷면을 사진으로 찍고 효율적으로 셀카를 찍을 때 사용할 장치에 저장하십시오.
   - 정부 발급 ID를 평평하고 하얀 표면에 두고 적절한 조명을 사용합니다.
   - 빛이 번쩍일 수 있으니 플래시를 사용하지 마십시오.

3. 셀카를 찍을 때는 얼굴을 향하는 적절한 조명을 사용하고 역광을 피하십시오.
   - 빈 벽이나 문 앞에 서서 복잡한 배경을 피하십시오.
   - 빛이 번쩍일 수 있으니, 플래시를 사용하지 마십시오.

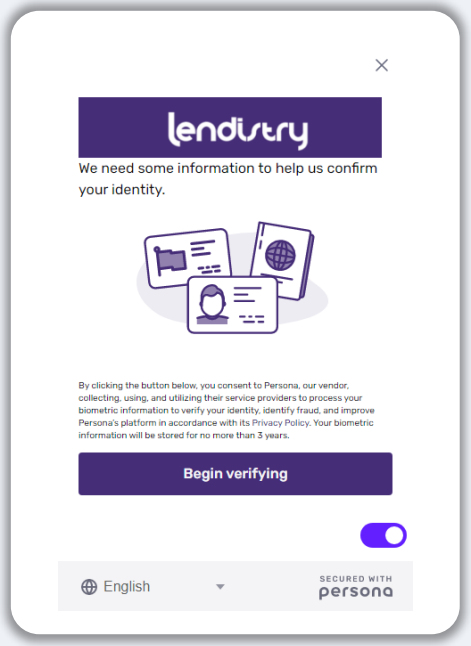
*다음 페이지에 계속.*

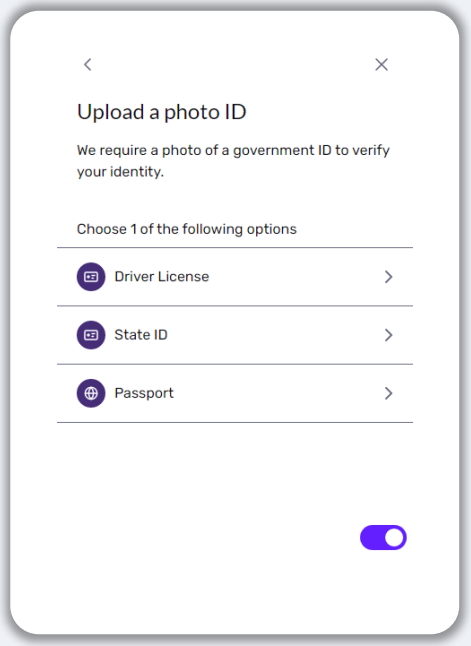
# 팁 #4: 성공적인 Persona 완료를 위한 모범 사례 확인



## 1단계

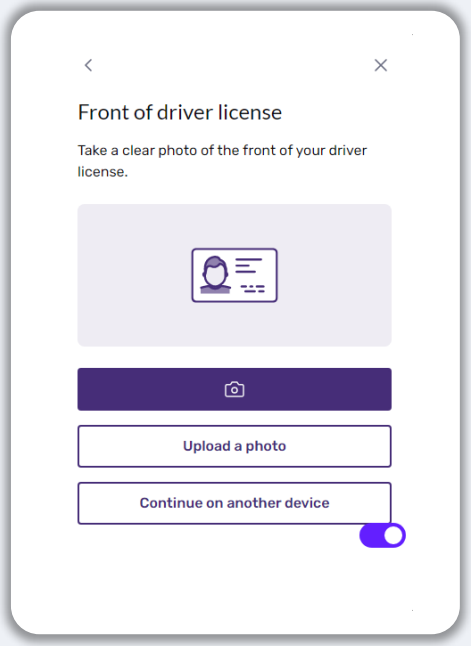
**"확인 시작"**을 클릭하여 신원 확인에 사용할 정부 발급 신분증 유형을 선택합니다.

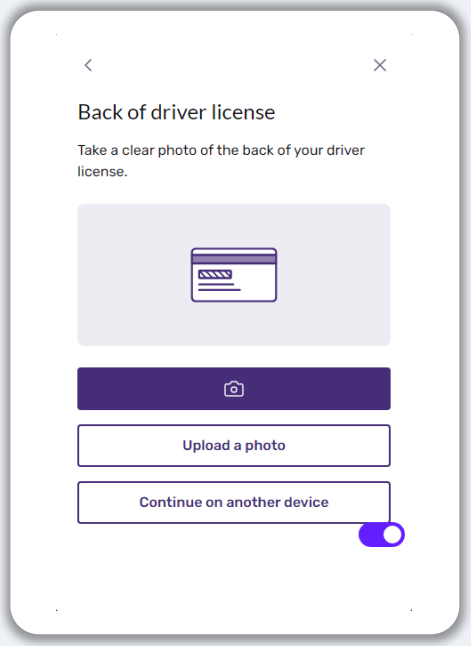



## 2단계

신분증의 **앞면** 사진을 찍거나 업로드합니다. "이 파일 사용"을 선택하여 계속합니다.
31페이지를 참조하여 이 단계를 완료하는 모범 사례를 찾아보십시오.



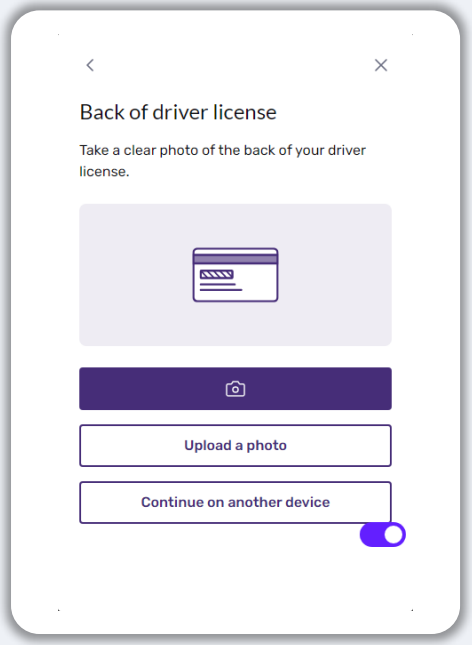



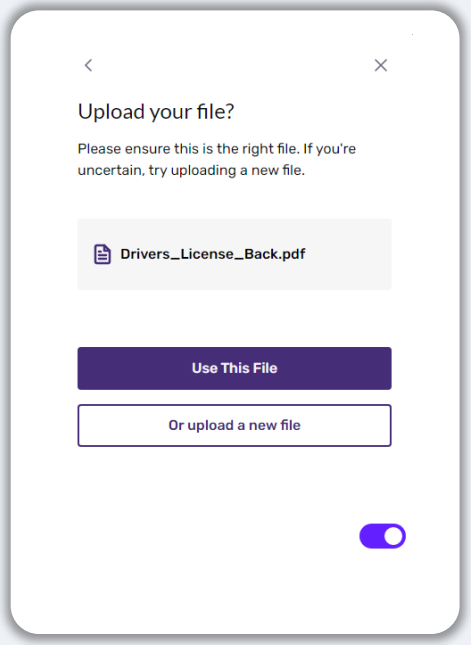

*다음 페이지에 계속.*

# 팁 #4: 성공적인 Persona 완료를 위한 모범 사례 확인

## 3단계

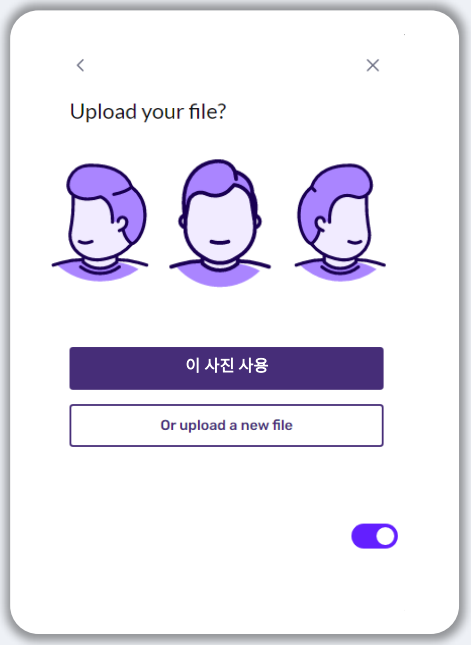
신분증의 **뒷면** 사진을 찍거나 업로드합니다. "이 파일 사용"을 선택하여 계속합니다. 31페이지를 참조하여 이 단계를 완료하는 모범 사례를 찾아보십시오.

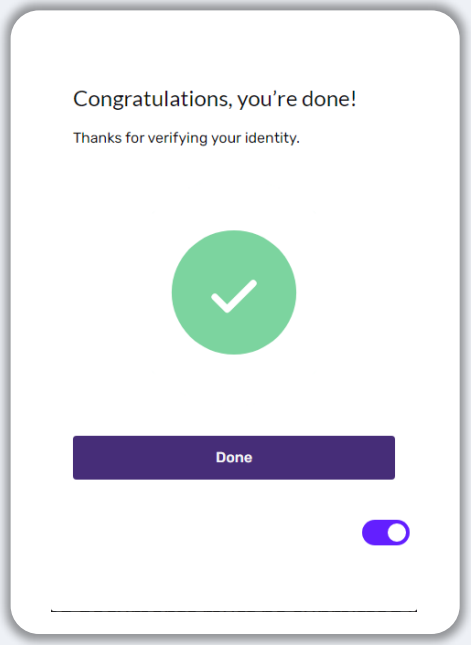



## 4단계

장치 카메라의 **정면 보기**를 사용하여 화면의 안내에 따라 앞, 왼쪽, 오른쪽을 보면서 셀카를 찍습니다. 31페이지를 참조하여 이 단계를 완료하는 모범 사례를 찾아보십시오. 작성 완료했다면 "완료"를 선택하여 신청서로 이동합니다.



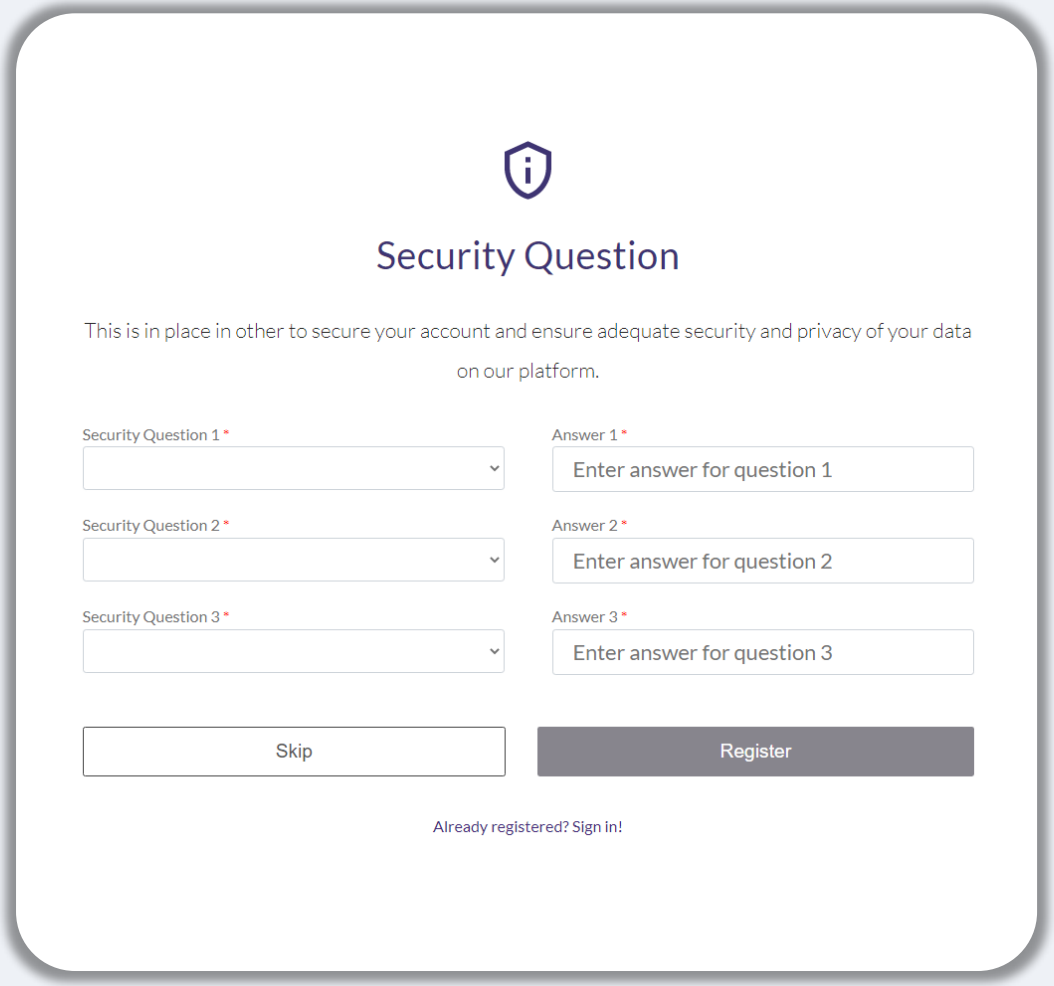
# 팁 #5: Lendistry 포털에 보안 질문을 설정하세요

해당 프로그램을 위한 Lendistry 포털에는 여러 차례 계정 접속 시도 실패 시 계정을 보호하고 잠금을 해제하기 위한 일련의 보안 질문을 설정하는 기능이 있습니다.

이 보안 질문은 사용자의 포털 계정에 대한 무단 접속을 방지하기 위함입니다. 드롭다운 메뉴에서 아무 질문이나 선택할 수 있지만, 사용자 본인에게 개인적이거나 본인만 알 수 있는 답이 있는 질문을 선택하실 것을 **강력히** 권장합니다.

보안 질문이 답을 기록해 두십시오. 대소문자를 구분하며, 계정의 잠금 해제 시 설정한 그대로 입력해 주셔야 합니다.

문제해결 혹은 계정 잠금 해제 방법에 관한 지침은 52~56페이지를 참조하십시오.



# 신청 시작 방법

CALIFORNIA
Supplemental Paid Sick Leave Grant

APPLICATION PORTAL POWERED BY LENDISTRY

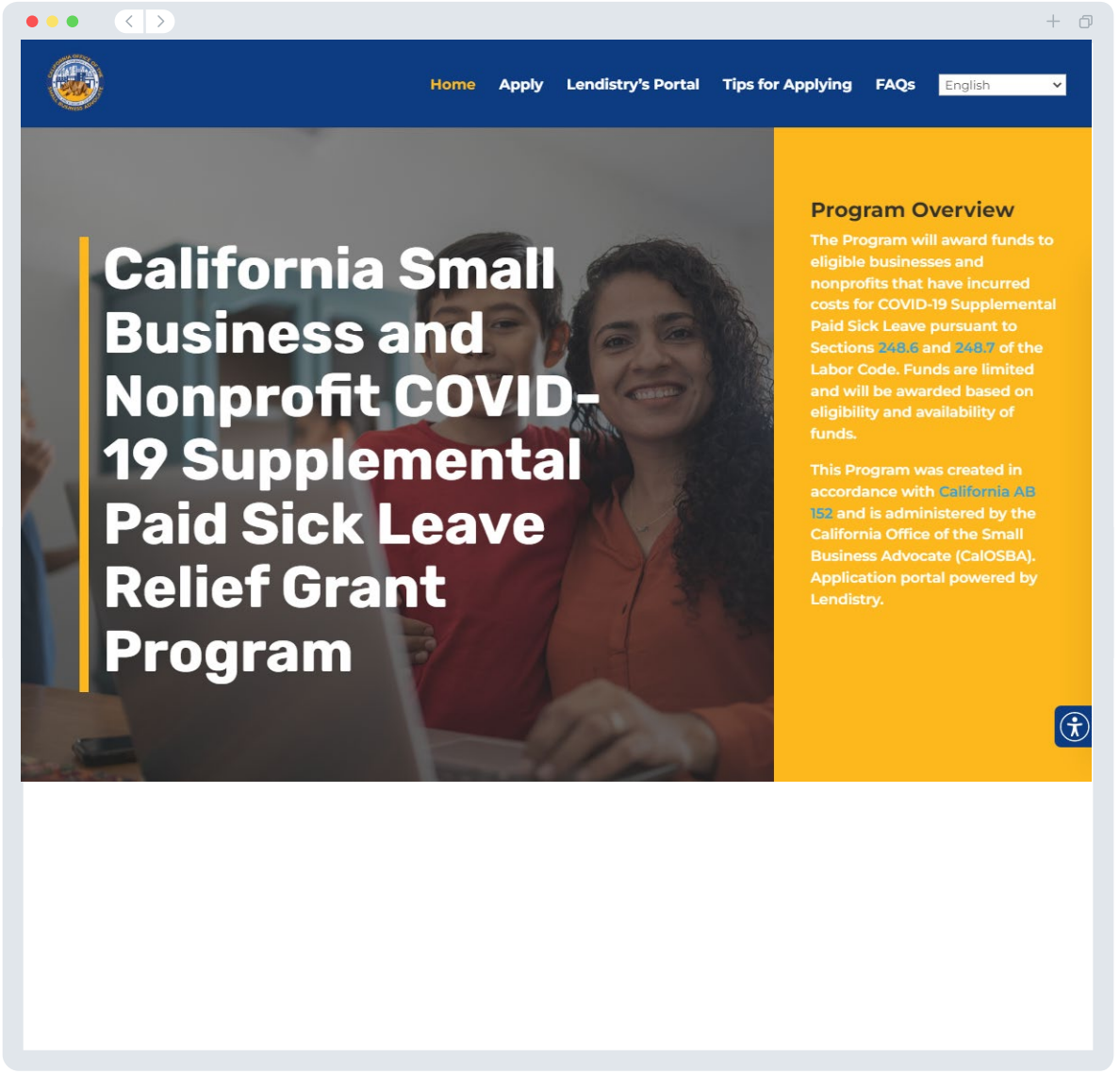
# 신청 장소

프로그램 웹사이트 www.caspsl.com을 방문해 신청을 시작하실 수 있습니다.

1. 새 신청을 시작하려면, 메뉴에서 "**신청하기**"를 선택합니다. Lendistry의 신청 포털로 리디렉션됩니다.
2. "**Lendistry 포털**"을 클릭해 언제든 신청서에 접속해 관리하실 수 있습니다.

프로그램 웹사이트에는 전체 신청 절차를 안내하는 다양한 자료가 있습니다. 해당 자료는 다음과 같습니다.

- 프로그램 가이드라인
- 프로그램 및 신청 가이드
- 신청 인증서 다운로드
- 고객 경험 센터 번호 및 운영 시간
- FAQ
- 신청 요령



# Lendistry 포털

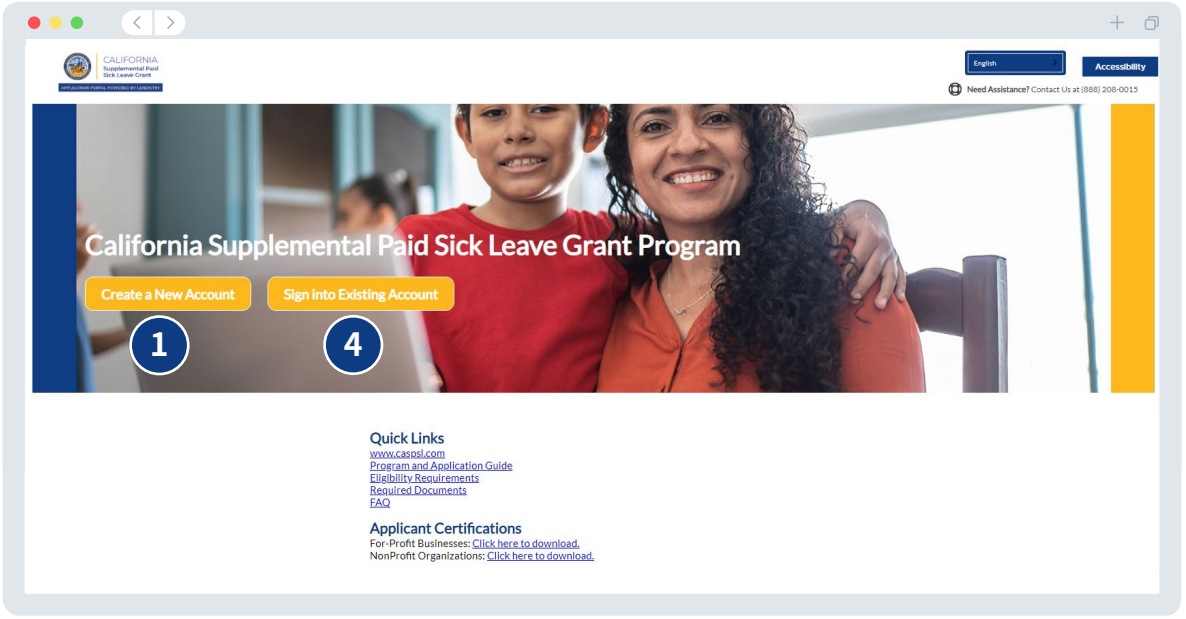
1. 신청을 시작하려면 "**신규 계정 생성**"이 필요합니다.

2. 신청하는 업체의 소유주가 사용하는 기본 이메일 주소를 등록하십시오. 신청과 관련된 중요 정보와 업데이트 소식을 이 이메일로 보내드립니다.

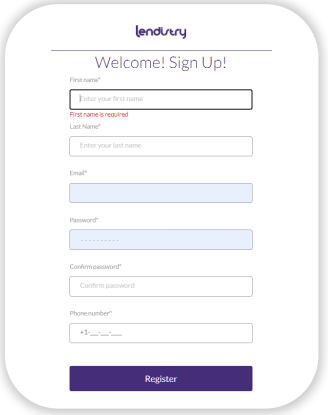
3. Lendistry 포털에 로그인하려면 다중 인증이 필요합니다. 로그인할 때마다 등록된 휴대폰 번호로 인증번호가 발송됩니다. 인증 번호를 입력해야 포털 계정에 액세스할 수 있습니다.

4. "**기존 계정에 로그인**"을 클릭해 언제든 신청서에 액세스할 수 있습니다. 로그인 후에 귀하의 신청 상태가 나타납니다.

포털 계정 생성이나 액세스에 도움이 필요한 경우, Lendistry 전용 고객 경험 센터에 1-888-208-0015번으로 월~금, 오전 7시~오후 7시(PDT) 사이에 연락하십시오.

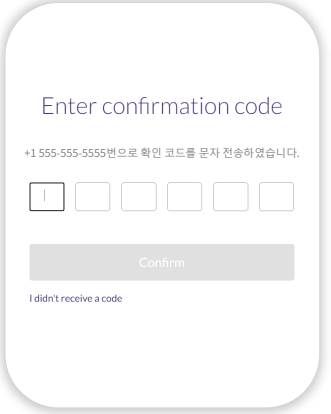



2




이메일과 전화번호를 등록하십시오.

3




확인 코드를 입력하십시오.

# 신청 절차

CALIFORNIA
Supplemental Paid Sick Leave Grant

APPLICATION PORTAL POWERED BY LENDISTRY

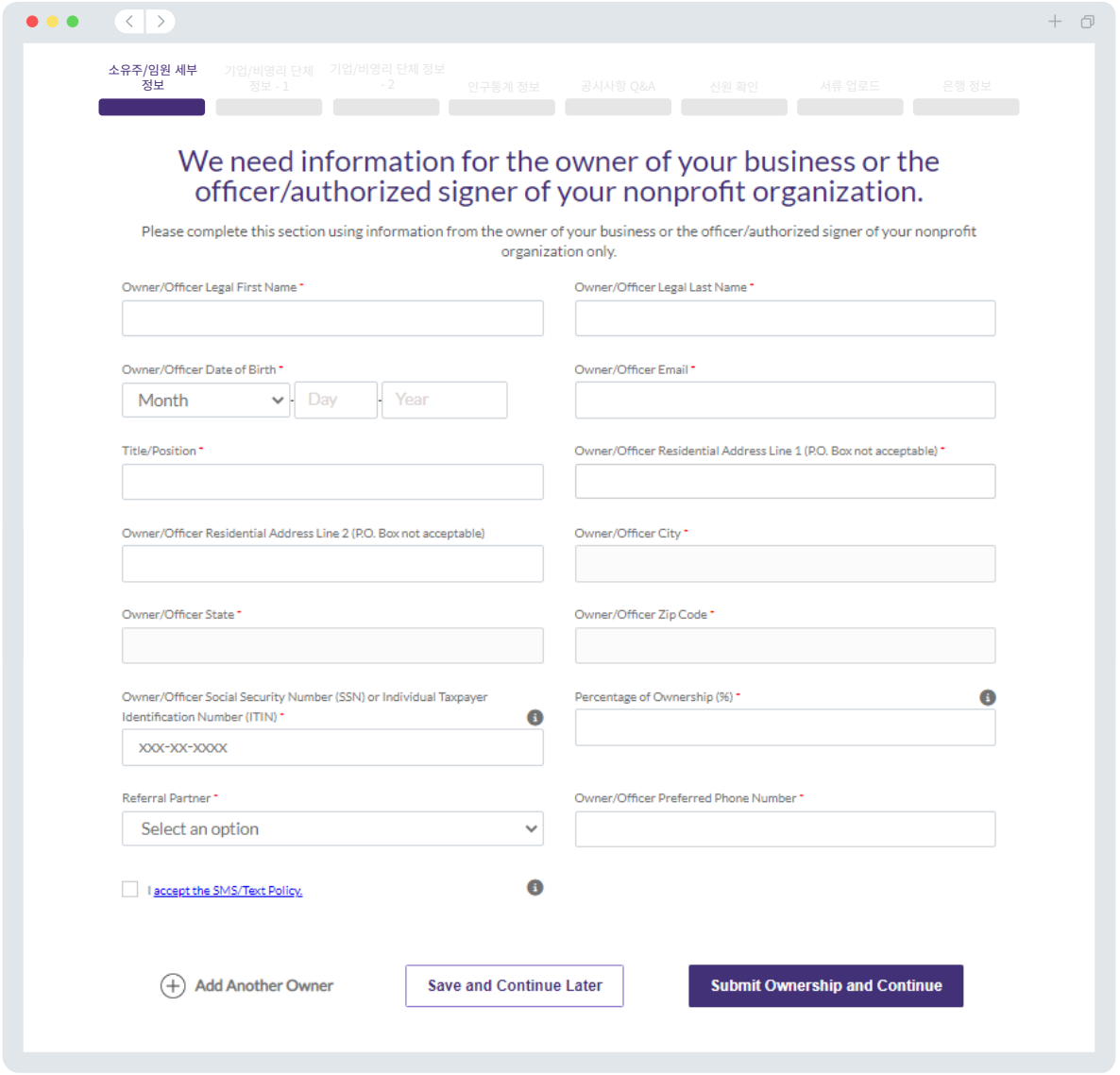
# 섹션 1: 소유주/임원 세부 정보

CALIFORNIA Supplemental Paid Sick Leave Grant
APPLICATION PORTAL POWERED BY LENDISTRY

**기업의 소유주 혹은 비영리 단체의 임원/승인 서명인의 정보가 필요합니다.**

- 소유주/임원 법적 이름
- 소유주/임원 법적 성
- 소유주/임원 생년월일
- 소유주/임원 이메일
- 직함/직책
- 소유주/임원 거주지 주소행 1(사서함은 사용 불가)
- 소유주/임원 거주지 주소행 2(사서함은 사용 불가)
- 소유주/임원 거주지 시
- 소유주/임원 거주지 주
- 소유주/임원 거주지 우편번호
- 소유주/임원 소셜 시큐리티 번호(SSN) 또는 개별납세번호(ITIN)[1]
- 소유 지분 비율(%)
- 의뢰 파트너[2]
- 소유주/임원 대표 전화번호
- SMS/문자 정책[3]

[1]신청자의 OFAC 목록 등재 여부 확인용.
[2]귀하가 선택하신 의뢰 파트너는 신청 검토 절차에 영향을 미치지 않습니다.
[3]검토 과정 동안 SMS/문자를 통해 신청 처리에 관한 업데이트를 받고 싶으신 분은 해당란에 체크하십시오.

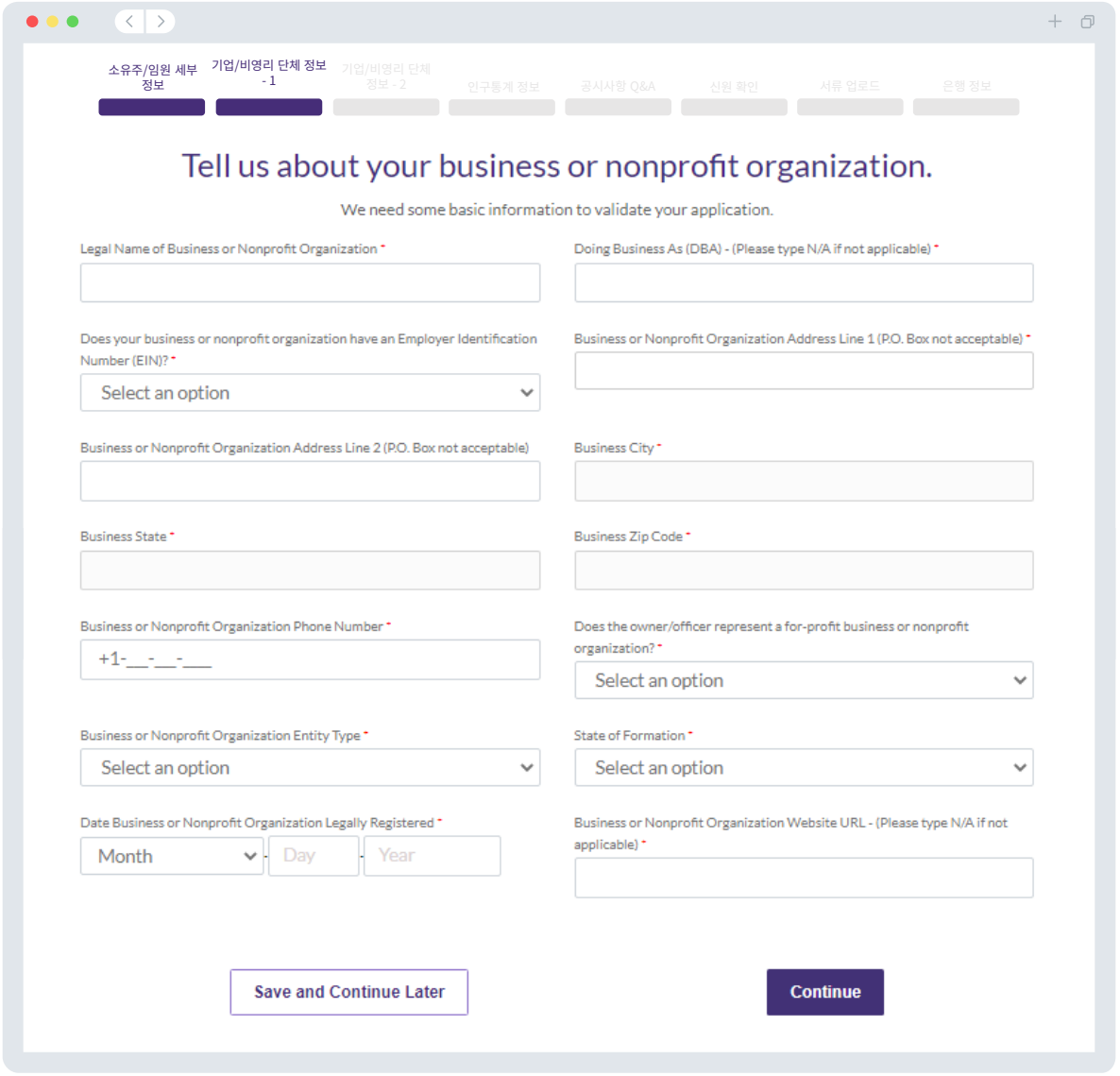


# 섹션 2: 기업/비영리 단체 정보 - 1

CALIFORNIA Supplemental Paid Sick Leave Grant
APPLICATION PORTAL POWERED BY LENDISTRY

**기업 혹은 비영리 단체 정보를 알려주십시오.**

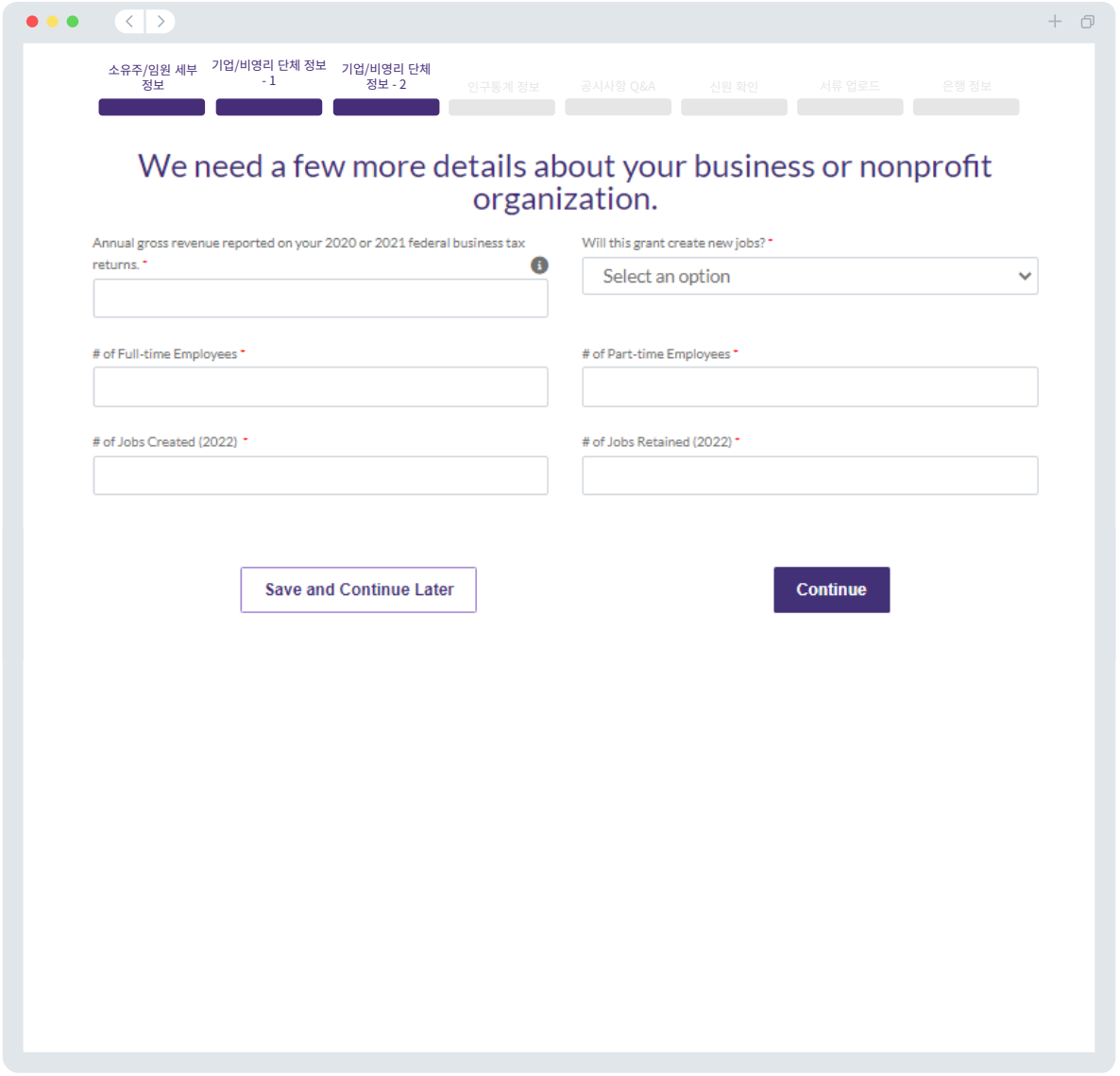
- 기업 혹은 비영리 단체의 법적 이름
- 사업 분야 설명서(Doing Business As, DBA) - (사업체에 DBA가 없는 경우 N/A 입력)
- 사업체에 고용주 식별 번호(EIN)가 있습니까?
- 기업 혹은 비영리 단체 주소란 1(사업체의 실제 주소를 입력하십시오)
- 기업 혹은 비영리 단체 주소란 2(사업체의 실제 주소를 입력하십시오)
- 기업 혹은 비영리 단체 시
- 기업 혹은 비영리 단체 주
- 기업 혹은 비영리 단체 우편번호
- 기업 혹은 비영리 단체 전화번호
- 귀사는 비영리 사업체입니까, 영리 사업체입니까?
- 기업 혹은 비영리 단체 사업체 유형
- 형성 상태
- 기업 혹은 비영리 단체 법적 등록일
- 기업 혹은 비영리 단체 웹사이트 URL - (사업체에 웹사이트가 없는 경우 N/A 입력)



# 섹션 3: 기업/비영리 단체 정보 - 2

**기업 혹은 비영리 단체에 대해 몇 가지 좀 더 자세한 정보를 알려주십시오.**

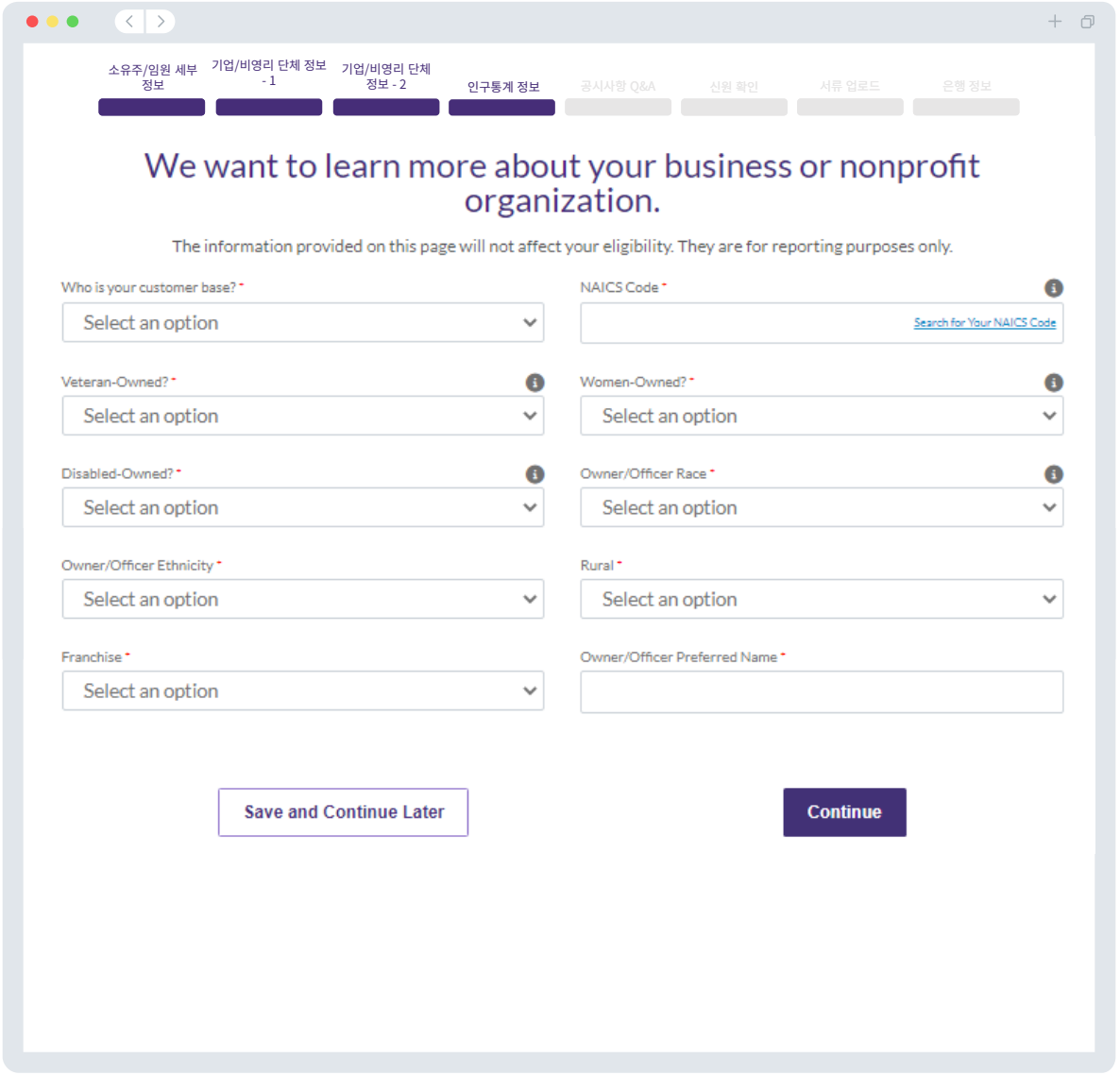
- 2020년 혹은 2021년 연방 영업세 신고서에 신고한 연 총매출.
- 본 보조금은 새로운 일자리를 창출할까요?
- 정규직 직원 수
- 시간제 직원 수
- 창출한 일자리 수(2022년)
- 유지한 일자리 수(2022년)



# 섹션 4: 인구통계 정보

**기업 혹은 비영리 단체에 대해 조금 더 자세히 알려주십시오.**
이 페이지에 제공된 정보는 귀사의 자격 여부 판단에 영향을 미치지 않습니다. 오직 신고 목적용입니다.

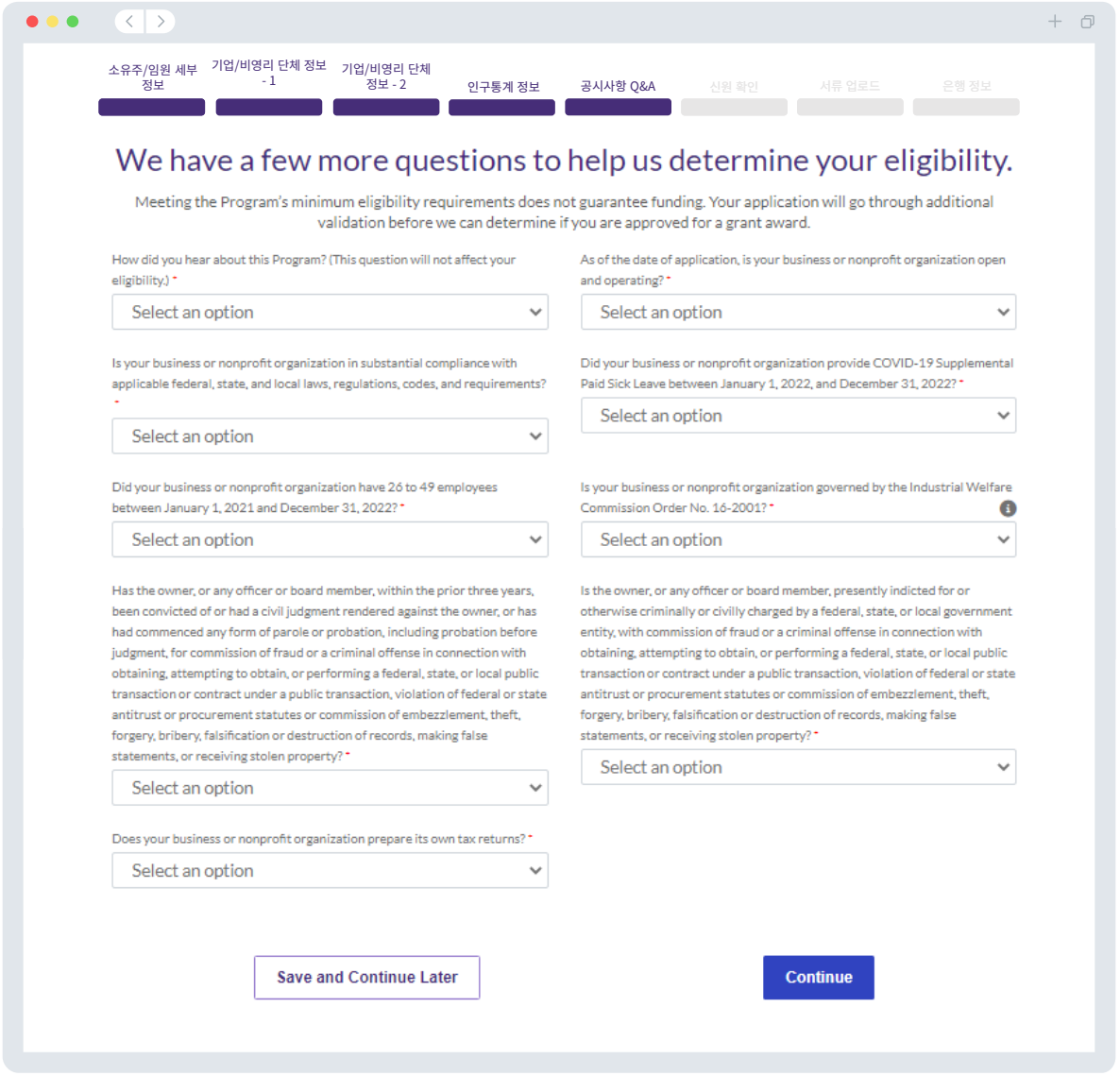
- 주 대상 고객
- NAICS 코드
- 여성 소유입니까?
- 퇴역 군인 소유입니까?
- 장애인 소유입니까?
- 소유주/임원 인종
- 소유주/임원 민족
- 낙후지역
- 프랜차이즈 여부
- 소유주/임원 선호 이름



# 섹션 5: 공시사항 Q&A

**자격 여부 판단에 도움이 될 몇 가지 추가 질문을 드리겠습니다.**

- 이 프로그램에 대해 어떻게 아셨나요? (이 질문은 귀사의 자격 여부 판단에 영향을 미치지 않습니다.)
- 신청일 기준으로 귀하의 기업 혹은 리 단체는 운영 중입니까?
- 귀 기업 혹은 비영리 단체가 연방, 주, 지역의 관련 법률, 규정 및 요구 사항을 실질적으로 준수하고 있습니까?
- 귀 기업 혹은 비영리 단체가 2022년 1월 1일과 2022년 12월 31일 사이에 코로나19 추보 유급 병가를 제공하였습니까?
- 귀 기업 혹은 비영리 단체가 2021년 1월 1일과 2022년 12월 31일 사이에 26~49명의 종업원을 보유하였습니까?
- 귀 사업체 혹은 비영리 단체는 산업 복지 위원회 명령 제16-2001호의 적용 대상입니까?
- 소유주 혹은 임원이나 이사회 구성원이 최근 3년간 공공(연방, 주 또는 지역) 거래 또는 공공 거래에 따른 계약의 획득, 획득 시도 혹은 이행과 관련된 사기 또는 형사 범죄, 연방 또는 주의 독점 금지법 또는 조달 법령 위반, 혹은 횡령, 절도, 위조, 뇌물, 기록 조작이나 파기, 허위 진술 또는 도난 재산 수령 혐의로 고소나 민사 재판을 받았거나 어떤 유형이든 가석방 또는 보호 관찰(재판 전 보호 관찰 포함) 명령을 받은 적이 있습니까?
- 소유주 혹은 임원이나 이사회 구성원이 연방, 주 또는 지역 공공 거래 또는 공공 거래에 따른 계약의 획득, 획득 시도 혹은 이행과 관련된 사기 또는 형사 범죄, 연방 또는 주의 독점 금지법 또는 조달 법령 위반, 혹은 횡령, 절도, 위조, 뇌물, 기록 조작이나 파기, 허위 진술 또는 도난 재산 수령 혐의로 현재 기소되었거나 달리 형사 또는 민사상으로 기소되어 있습니까?
- 귀 기업 혹은 비영리 단체가 자체 세금 신고서를 작성합니까?



# 섹션 6: 신원 확인

## 신분증 확인

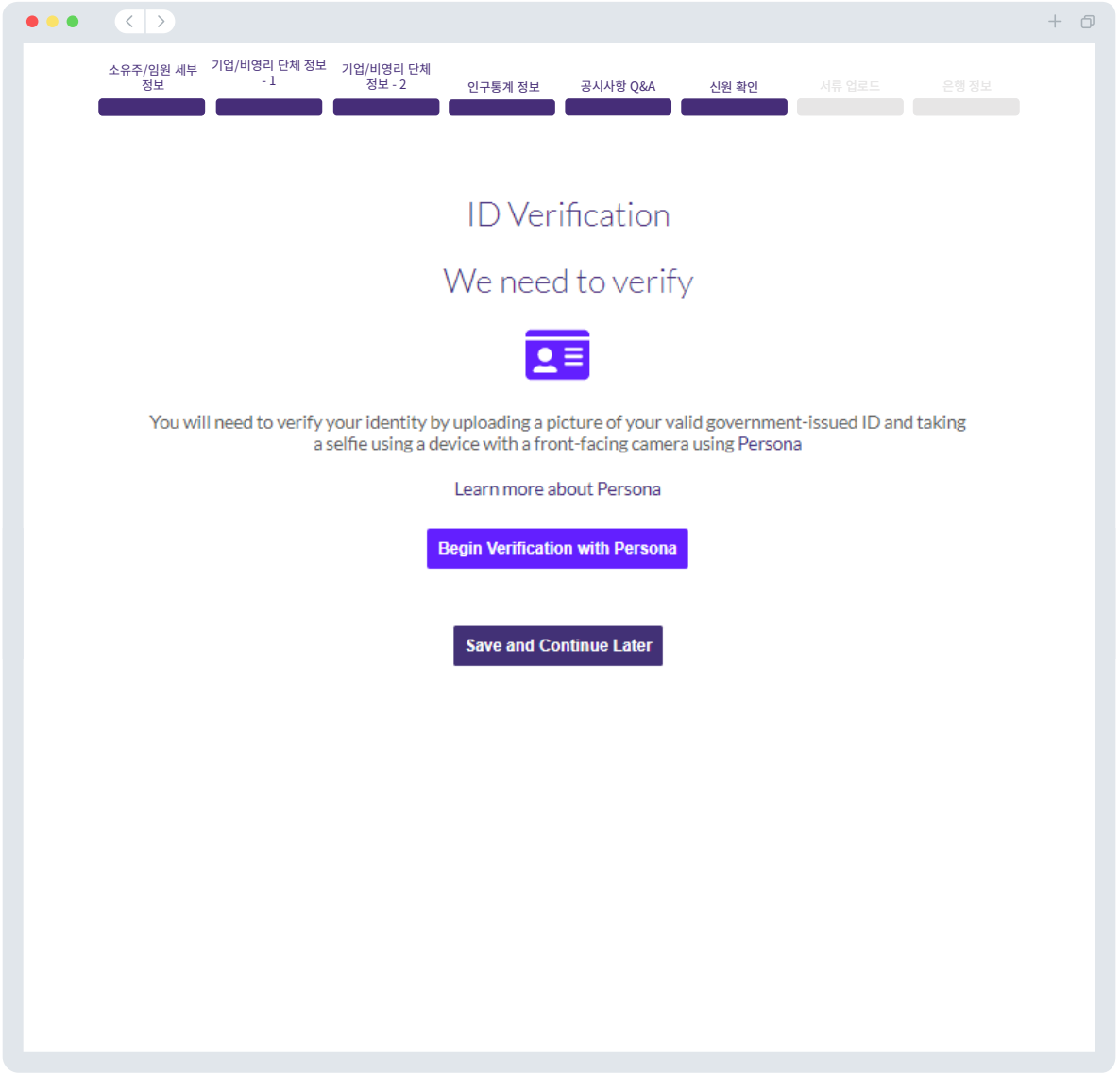
이 섹션에서는 Persona를 사용해 정부 발급 신분증을 업로드하여 신원을 확인하게 됩니다.
허용되는 정부 발급 신분증:

- 운전면허증
- 주 발급 신분증 또는 외국인 등록 카드
- 미국 여권 또는 외국 여권

또한 전방 카메라가 장착된 기기를 사용해 셀카를 찍어야 합니다. 성공적인 Persona 완료를 위한 모범 사례는 슬라이드 31~33을 확인하십시오.

## Persona란?

Persona는 Lendistry가 사기 방지 및 예방을 목적으로 활용하는 제삼자 플랫폼입니다. Persona 플랫폼에서 3포인트 합성 및 생체인식 실물 확인으로 개인의 셀카를 신분증 사진과 자동으로 비교함으로써 Lendistry는 개인의 신원을 확인하고 신원 위조를 방지할 수 있습니다.



# 섹션 7: 서류 업로드

CALIFORNIA Supplemental Paid Sick Leave Grant
APPLICATION PORTAL POWERED BY LENDISTRY

## 1단계

업로드 아이콘을 선택해 귀하의 기기에서 서류를 찾거나 파일을 아이콘으로 끌어다 놓습니다.

## 2단계

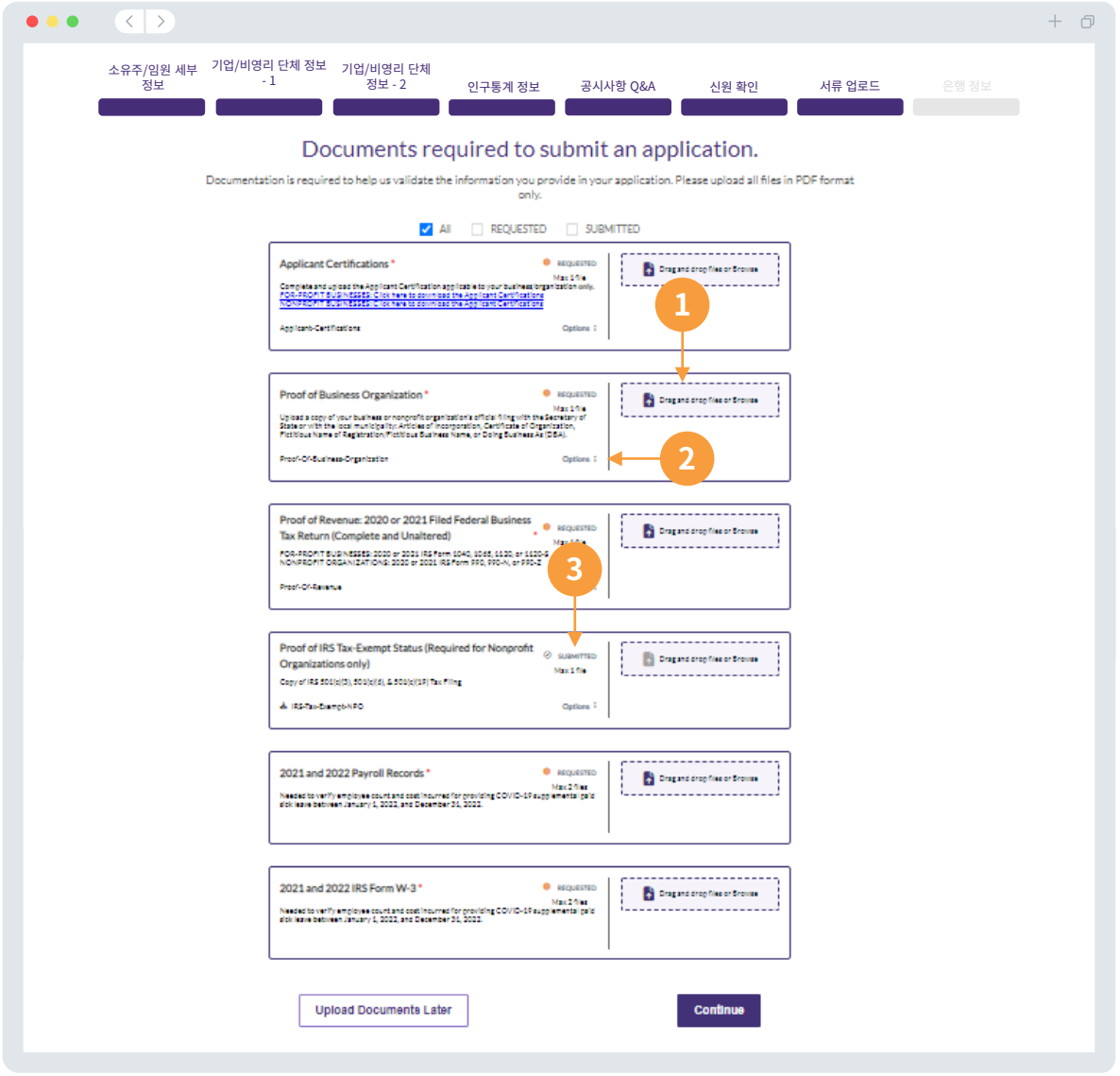
조회에 비밀번호가 필요한 경우 “**옵션**” 옆의 점 세 개를 클릭하고 “**비밀번호 설정**”을 선택한 후 비밀번호를 입력합니다. 점 세 개를 클릭하여 파일을 조회, 대체 또는 삭제할 수도 있습니다.

## 3단계

파일이 업로드되면 상태가 “**요청됨**”에서 “**제출됨**”으로 변경됩니다.

## 4단계

위 단계를 반복해 모든 필수 서류를 업로드합니다.



# 섹션 8: 은행 정보

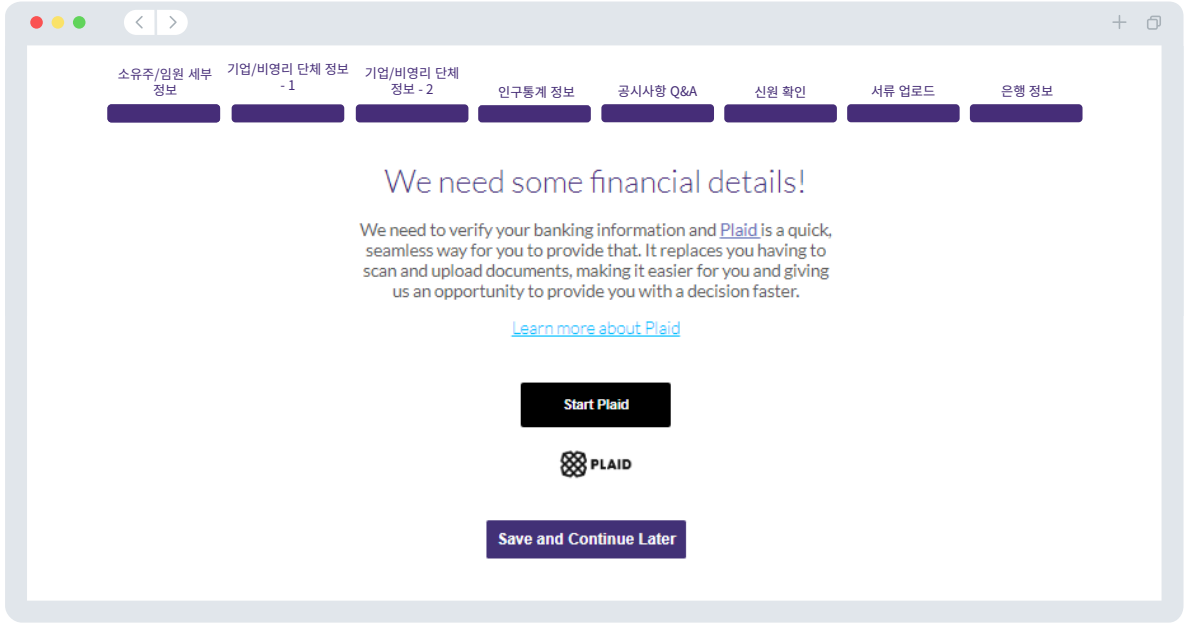
CALIFORNIA Supplemental Paid Sick Leave Grant
APPLICATION PORTAL POWERED BY LENDISTRY

## 은행 정보가 필요한 이유는 무엇인가요?

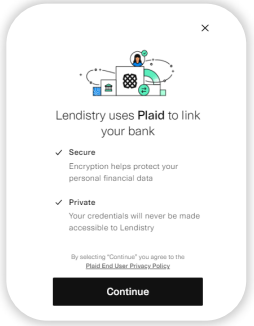
Lendistry는 제3사의 기술(Plaid)을 이용해 미국의 은행 또는 신용조합의 계좌를 Lendistry 포털 등의 앱에 연결하여 귀하의 은행 계정을 확인하고 ACH 이체를 설정합니다. 제삼자는 귀하의 허락 없이 외부 업체에 귀하의 개인정보를 공유하거나 판매 또는 대여하지 않습니다.

해당 인증 방법을 주로 사용하지만, 제공업체의 기술이 귀하의 금융기관을 지원하지 않는 경우가 있습니다. 이 경우 Lendistry 고객 경험 센터에 1-888- 208-0015번으로 월~금, 오전 7시~오후 7시(PDT) 사이에 연락하여 은행 계좌를 인증할 수 있습니다.

**주의 사항: 은행 계좌는 해당 사업체의 주 소유자 계좌여야 합니다.**

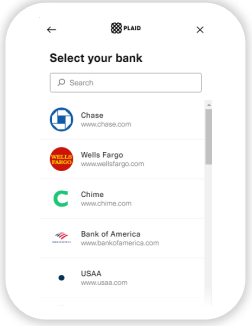



1



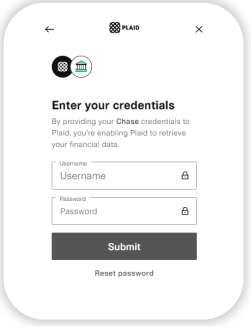

Plaid에서 계속하십시오.

2



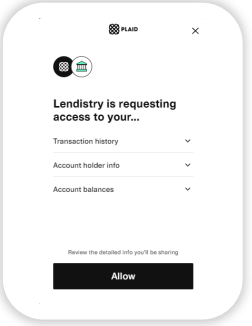

귀하의 거래 은행을 찾으십시오.

3




귀하의 온라인 뱅킹 계좌에 로그인하십시오.

4




승인을 확인합니다.

# 섹션 9: 제출 전에 신청서 검토를 검토하세요

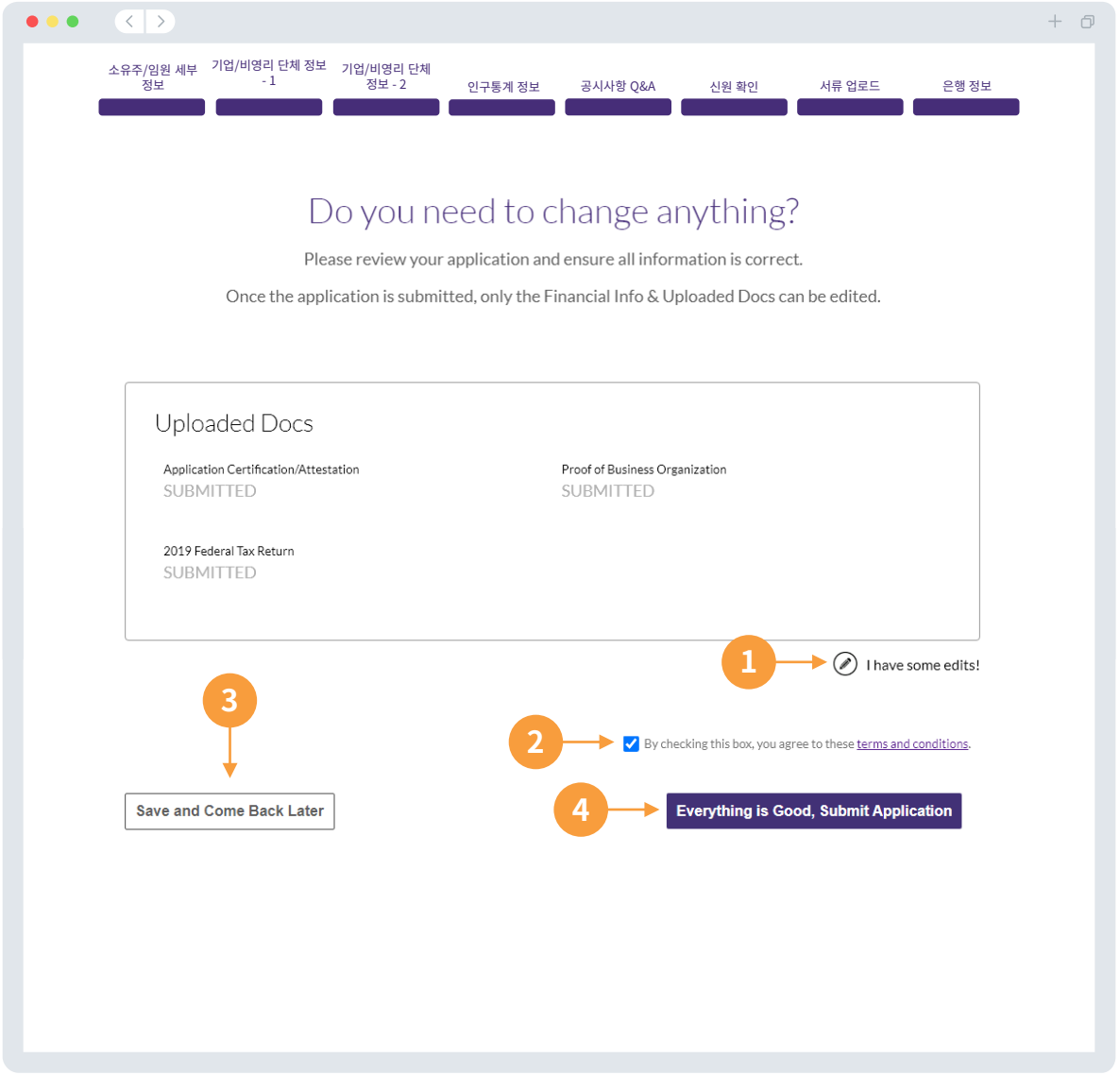
신청서를 제출하기 전에 모든 답변을 검토하고 서류 내용이 정확한지 확인합니다. **신청서를 제출한 후에는 응답 내용을 수정할 수 없습니다.**

Lendistry가 신청서 검토 절차에 들어가려면 다음 절차를 완료하고 신청서를 작성하여 제출해야 합니다.

1. 신청서 양식의 입력란에 빠짐없이 정보를 입력합니다.
2. 모든 필수 서류를 업로드해야 합니다.
3. Plaid로 은행 계좌를 연결해야 합니다.
4. Persona로 신원을 확인해야 합니다.

## 신청서 검토하기

1. 신청서를 수정해야 할 경우, "**수정 사항이 있습니다**"를 클릭한 후 모든 오류를 수정합니다.
2. Lendistry 이용 약관을 읽고 동의란에 체크합니다.
3. 나중에 신청서를 검토해 제출하기를 원하시면 "**저장 후 나중에 진행하기**"를 클릭합니다. 언제든 포털에 로그인해 신청서를 작성하고 상태 업데이트를 확인할 수 있습니다.
4. 신청서를 검토하고 제공한 모든 정보가 정확한지 확인하였으면, "**문제없음. 신청서 제출**"을 클릭해 신청서를 제출합니다.



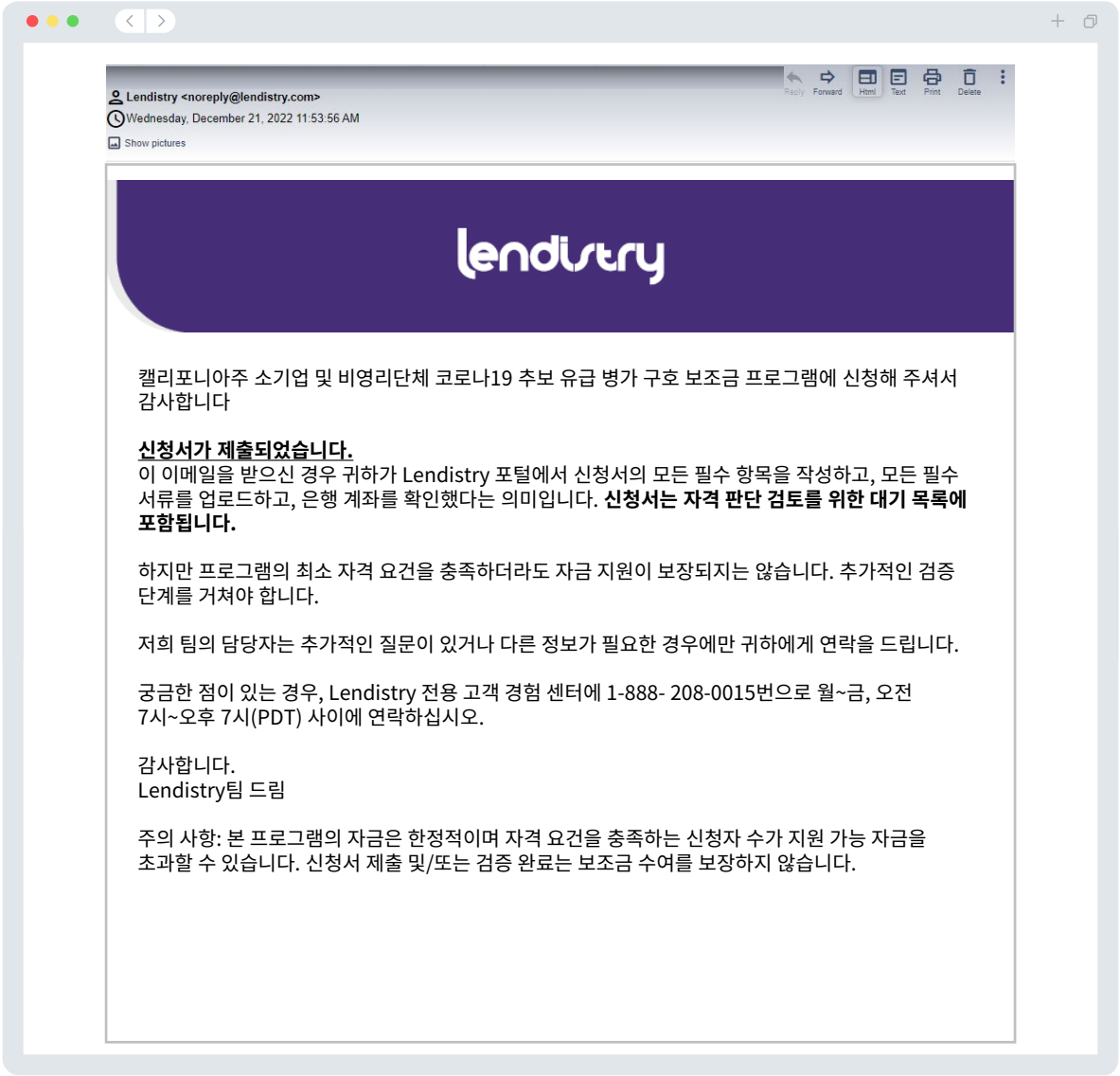
# 신청서 제출

noreply@lendistry.com으로 신청서 접수를 확인하는 확인 이메일을 보내드립니다. 신청서를 제출한 후 확인 이메일을 받지 못하셨다면, 스팸메일함에서 noreply@lendistry.com 발신 이메일을 검색하고 해당 이메일 주소를 안전한 발신자 목록에 추가하십시오.

보다 자세한 정보나 문서가 필요한 경우, 제출 정보를 확인하기 위해 Lendistry에서 이메일, 전화 및/또는 문자(승인된 경우)로 연락을 드릴 수도 있습니다. **신청서를 검토할 수 있도록 요청에 응하여 주시기 바랍니다.**

검토 절차에 지장이 발생하지 않도록 Lendistry에서 보내드리는 연락을 확인하시고 모든 서류를 완벽하게 준비해 주시기를 바랍니다.

팁: 이메일의 검색창에 "Lendistry"를 입력합니다.



# 검토 절차

CALIFORNIA
Supplemental Paid Sick Leave Grant

APPLICATION PORTAL POWERED BY LENDISTRY

# 검토 절차

**보조금 수여자가 되었는지는 어떻게 알 수 있나요?**
본 프로그램의 신청 절차에는 복수의 검증 단계가 있습니다. 보조금 수여 대상이 되려면 우선 프로그램의 최소 자격 요건을 충족해야 합니다. **주의 사항: 하지만 최소 자격 요건을 충족하더라도 보조금 수여가 보장되지는 않습니다.**

본 프로그램에 자격 기준을 충족하는 것으로 판명되고 나면, 그다음 최종 검증을 거쳐 자금 제공을 승인할 것인지 거부할 것인지 판단하게 됩니다. 이 검증 절차의 일환으로, **귀하에게 전화를 통해 실시간으로 특정 정보에 대한 확인을 요청드리게 됩니다**. 이 과정을 완료하기 위해 Lendistry 팀원이 바로 귀하에게 연락을 드립니다.

신청서의 검증을 완료하면 Lendistry가 보조금 수여 승인 여부를 알리는 이메일을 보내드립니다.

**신청 처리 상태를 어떻게 조회하나요?**
신청 처리 상태는 언제든 등록하신 사용자이름, 암호 및 휴대전화 번호를 사용해 Lendistry 포털에 로그인하여 조회하실 수 있습니다. 로그인하면 상태가 대시보드에 표시됩니다.

**Lendistry 포털 로그인:**
https://caspsl.mylendistry.com/landing

**서류와 은행 정보의 검증을 마치고 보조금 수여 승인 통보를 받았습니다. 언제 보조금을 받게 되나요?**
신청서를 완전히 검증하고 보조금 제공 승인을 받고 나면, Lendistry 포털에서 **DocuSign 문서**로서 피수여자 합의서 및 W-9 양식을 이용할 수 있습니다. 로그인 후 DocuSign의 지침에 따라 양쪽 문서와 이니셜과 날짜를 기재하고 서명하십시오.

**Lendistry 포털 로그인:**
https://caspsl.mylendistry.com/landing

**주의 사항: 이 과정이 완료될 때까지 자금 제공이 불가합니다.**

# 신청 상태

| 상태 | 상태의 의미 | 신청자가 해야 할 조치 |
|---|---|---|
| *미완성* | 신청서 작성을 신청했으나 제출하지 않았습니다. | 신청서 작성 시작일로부터 30일 이내에 모든 섹션을 작성해야 합니다. 모두 작성되지 않은 신청서는 보조금 지급 대상으로 검토 또는 고려되지 않습니다. |
| *무효* | 신청서가 30일 이상 미완성 상태였으므로 검토 절차가 취소되었습니다. | 무효 처리된 신청서를 다시 작성하려면 전용 고객 경험 센터에 1-888-208-0015번으로 월~금, 오전 7시~오후 7시(PDT) 사이에 문의해 주십시오. |
| *신청서 제출 완료* | 신청서의 모든 섹션을 작성하고 제출했습니다. | 귀하의 추가적인 조치가 필요하지 않습니다. 추가 정보나 서류가 필요할 경우에만 Lendistry에서 신청자에게 연락을 드립니다. |
| *신청서 제출 완료, 추가 서류 필요.* | 신청서를 제출하였으나 Lendistry에서 진행하기 위해 추가 서류 또는 정보가 필요합니다. | Lendistry 포털에 로그인한 후 요청된 모든 신규 서류 혹은 정보를 업로드하십시오. 이 절차가 완료될 때까지 신청서는 처리되지 않습니다. |
| *최소 자격 요건 판단을 위한 검토 중.* | 신청서와 서류가 처리되었습니다. 이제 자격 확인을 위한 검토가 진행 중입니다. | 귀하의 추가적인 조치가 필요하지 않습니다. 귀하의 보조금 수령 자격 유무가 결정되면 Lendistry에서 연락을 드립니다. |
| *귀하는 프로그램의 최소 자격 요건을 충족하지 않기 때문에 부적격 처리되었습니다.* | 귀하는 프로그램의 최소 자격 요건을 충족하지 않기 때문에 보조금 지급 대상으로 고려되지 않습니다. | 이 보조금 프로그램을 이용할 자격이 없는 경우 이메일을 통해 안내해 드립니다. 웹 신청 양식 또는 신청 절차 중 제출한 서류에 오류가 있는 경우, 이 이메일을 수신한 날짜로부터 오(5) 일 이내에 전용 고객 경험 센터로 연락해 주시기를 바랍니다. 이 조치를 취한다고 해서 귀하의 부적격 상태가 번복된다고 보장할 수는 없습니다. 귀하의 신청 내용을 검증하기 위해 추가 서류와 정보가 요청될 수 있습니다. 이 기간 안에 Lendistry로 연락하지 않는 경우 부적격 상태가 유지되며 귀하의 파일은 종료됩니다. |
| *귀하는 프로그램의 최소 자격 요건을 충족하며 다음 단계인 검증 단계로 진행됩니다.* | 귀하는 프로그램의 최소 자격 요건을 충족하므로 검증 단계를 거쳐 보조금 수령 승인 또는 거부 결정을 내리게 됩니다. | 귀하의 추가적인 조치가 필요하지 않습니다. 추가 정보나 서류가 필요할 경우에만 Lendistry에서 신청자에게 연락을 드립니다. |

*다음 페이지에 계속.*

# 신청 상태

| 상태 | 상태의 의미 | 신청자가 해야 할 조치 |
|---|---|---|
| *검증 단계로 계속 진행하기 위해 추가 서류가 필요합니다.* | 신청서를 완전히 검증하기 위해 추가 서류 또는 정보가 필요합니다. | Lendistry 포털에 로그인한 후 요청된 모든 신규 서류 혹은 정보를 업로드하십시오. 이 절차가 완료될 때까지 검증 단계를 진행하지 않습니다. |
| *신청 거부됨* | 귀하의 보조금 수령 자격이 거부되었습니다. | 보조금 수령 자격이 거부되는 경우 이메일을 통해 안내해 드립니다. 거부 결정이 잘못되었다고 생각하는 경우, 이 이메일을 수신한 날짜로부터 오(5) 일 이내에 전용 고객 경험 센터로 연락해 주시기를 바랍니다. 이 조치를 취한다고 해서 귀하의 부적격 상태가 번복된다고 보장할 수는 없습니다. 귀하의 신청 내용을 검증하기 위해 추가 서류와 정보가 요청될 수 있습니다. 이 기간 안에 Lendistry로 연락하지 않는 경우 거부 결정이 영구적으로 유지되며 귀하의 파일은 종료됩니다. |
| *신청 승인됨* | 귀하의 보조금 수령 자격이 승인되었습니다. | 귀하의 보조금 지급 합의서와 W-9 양식을 Lendistry 포털에서 DocuSign 서류로 확인할 수 있습니다. 로그인한 후 DocuSign의 안내를 따라 두 서류에 이니셜을 작성하고 서명하고 날짜를 기재해야 합니다. |
| *신청 승인됨, 지급 서류 보류* | 귀하의 보조금 지급 합의서와 W-9 양식을 Lendistry 포털에서 DocuSign 서류로 확인할 수 있습니다. | Lendistry 포털에 로그인한 후 DocuSign의 지침에 따라 양쪽 문서와 이니셜과 날짜를 기입하고 서명하십시오. 주의 사항: 이 과정이 완료될 때까지 자금 제공이 불가합니다. |
| *지급 서류 접수됨* | Lendistry에서 귀하가 완전하게 작성한 보조금 지급 합의서와 W-9 양식을 접수했습니다. 마지막으로 귀하의 은행 정보를 확인한 후 보조금이 지급됩니다. 보조금은 ACH를 통해 지급됩니다. | 귀하의 추가적인 조치가 필요하지 않습니다. Lendistry는 귀하의 은행 계좌로 ACH 이체를 설정할 때 문제가 있는 경우에만 귀하에게 연락을 드립니다. |
| *보조금 지급 완료* | 자격이 있는 보조금 전액이 귀하에게 지급되었습니다. | 귀하의 추가적인 조치가 필요하지 않습니다. 이제 귀하의 파일은 종료됩니다. |

# 문제해결 혹은 계정 잠금 해제 방법

CALIFORNIA
Supplemental Paid Sick Leave Grant

APPLICATION PORTAL POWERED BY LENDISTRY

# 이메일을 찾을 수 없음

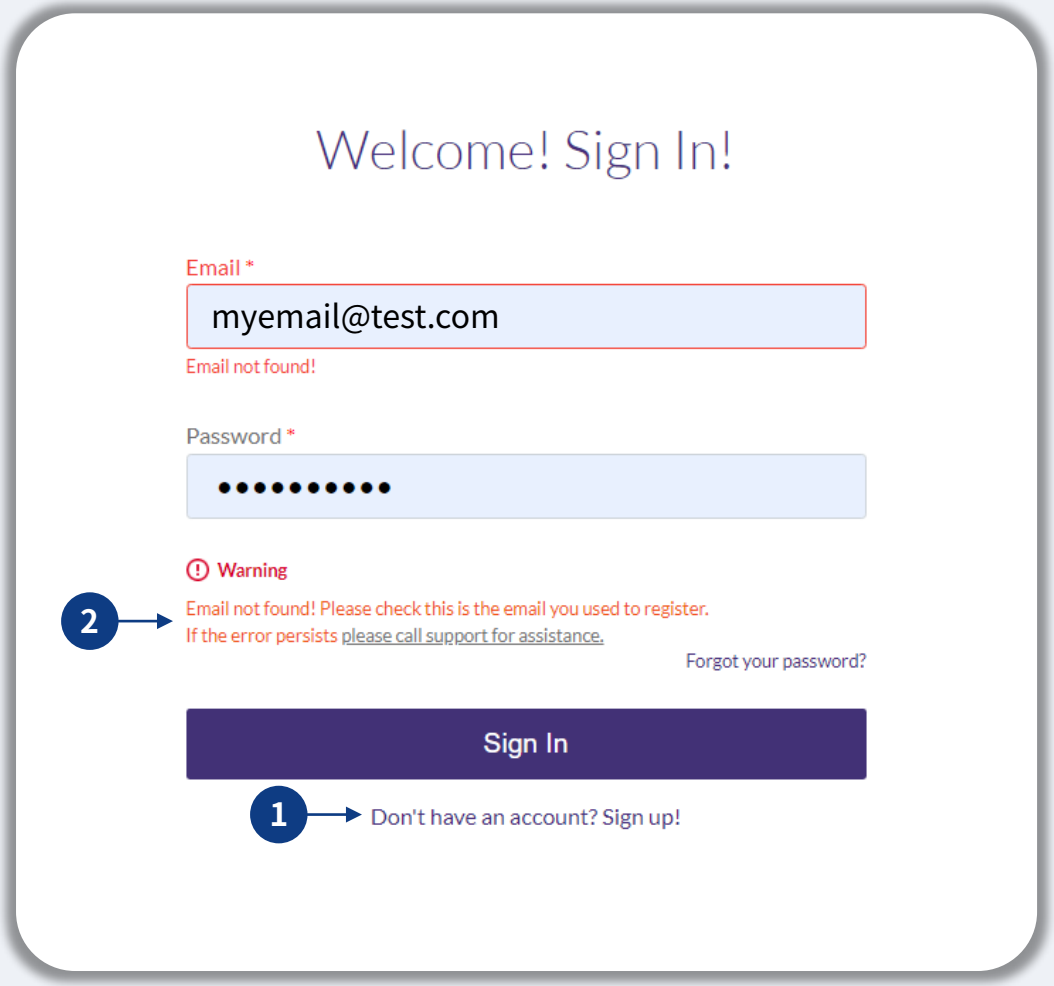
**Lendistry 포털에서 이메일 주소를 찾을 수 없을 때는 어떻게 하나요?**
Lendistry 포털에서 이메일 주소를 찾을 수 없으면, 계정이 없거나, 잘못된 이메일 주소를 사용해 로그인하려는 것일 수 있습니다.

1. 신청을 시작하려면, Lendistry 포털에 계정을 개설하고 이메일 주소와 휴대전화 번호를 등록하셔야 합니다. 37페이지를 참조하십시오. 계정을 개설하지 않으셨다면, "**계정이 없으신가요? 개설하세요!**"를 클릭해 만들어 주십시오.

2. 이미 계정이 있지만 이메일 주소를 찾을 수 없는 경우, 잘못된 이메일 주소를 사용해 로그인하려는 것일 수 있습니다. 이메일 주소 철자를 정확하게 입력하였는지 확인하거나 다른 주소로 시도해 보십시오. **문제가 지속될 경우, Lendistry 전용 고객 경험 센터에 1-888- 208-0015번으로 월~금, 오전 7시~오후 7시(PDT) 사이에 연락하십시오.**

   Lendistry 고객 경험 센터에서 본인 이메일 주소를 찾으시려면, 정보 확인이 필요하며, 여기에는 귀하의 전체 성명, 생년월일, 사업체명 및 소셜 시큐리티 번호 마지막 4자리가 포함되나 이에 국한되지 않을 수 있습니다.

*다음 페이지에 계속.*



# 잘못된 비밀번호

CALIFORNIA Supplemental Paid Sick Leave Grant
APPLICATION PORTAL POWERED BY LENDISTRY

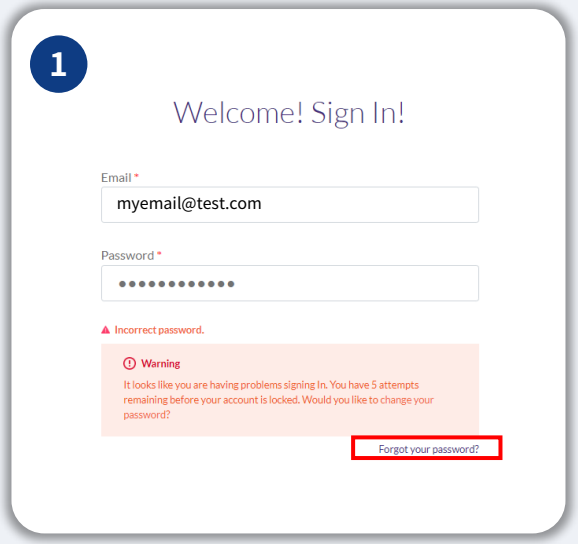
**비밀번호가 잘못되었을 때는 어떻게 하나요?**
입력하신 비밀번호가 잘못된 경우, 철자를 확인하고 다시 시도해 보십시오. 정확한 비밀번호 확인을 위해 5회 시도 후 계정이 잠깁니다.

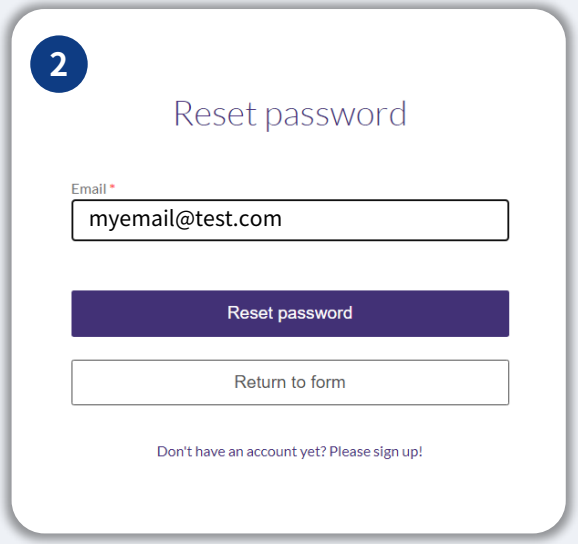
**두 번째 시도 실패 후 바로 비밀번호를 재설정하실 것을 강력히 권장합니다.**

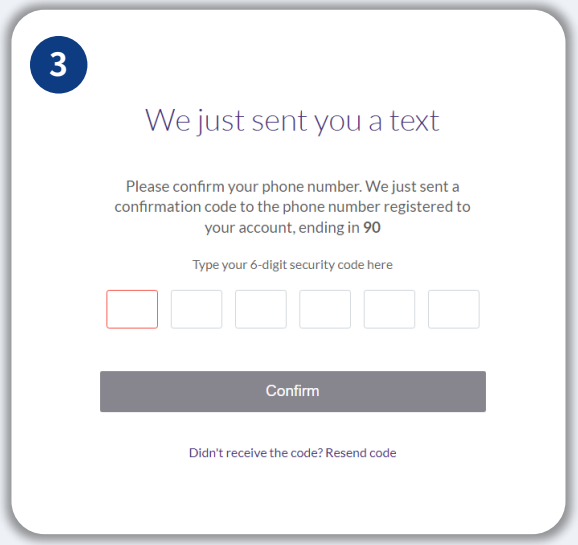
**비밀번호 재설정 방법:**

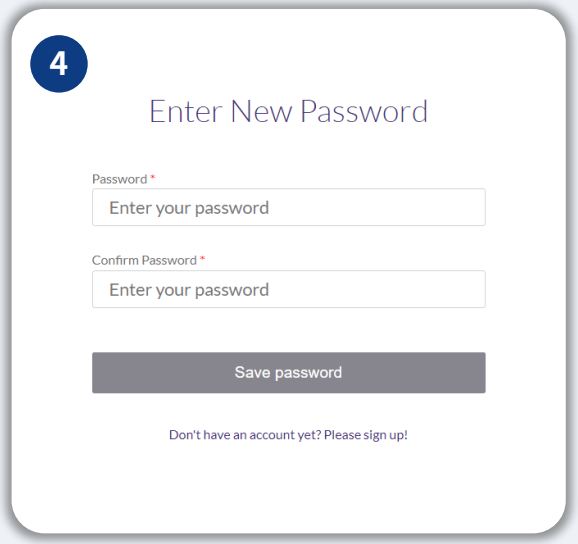
1. “비밀번호를 잊으셨나요?”를 클릭합니다.
2. 계정에 등록된 이메일 주소를 입력합니다.
3. 등록된 전화번호로 6자리 확인 코드가 발송됩니다. 코드를 입력해 계정을 확인합니다.
4. 새 비밀번호를 입력하고 확인합니다.

*다음 페이지에 계속.*



# 계정이 잠겼습니다

CALIFORNIA Supplemental Paid Sick Leave Grant
APPLICATION PORTAL POWERED BY LENDISTRY

**계정이 잠겼을 때는 어떻게 하나요?**
5회 로그인 시도 실패 시 계정이 잠깁니다. 그러면 보안 질문에 답해 계정 잠금을 해제할 수 있습니다.

**계정 잠금 해제 방법**

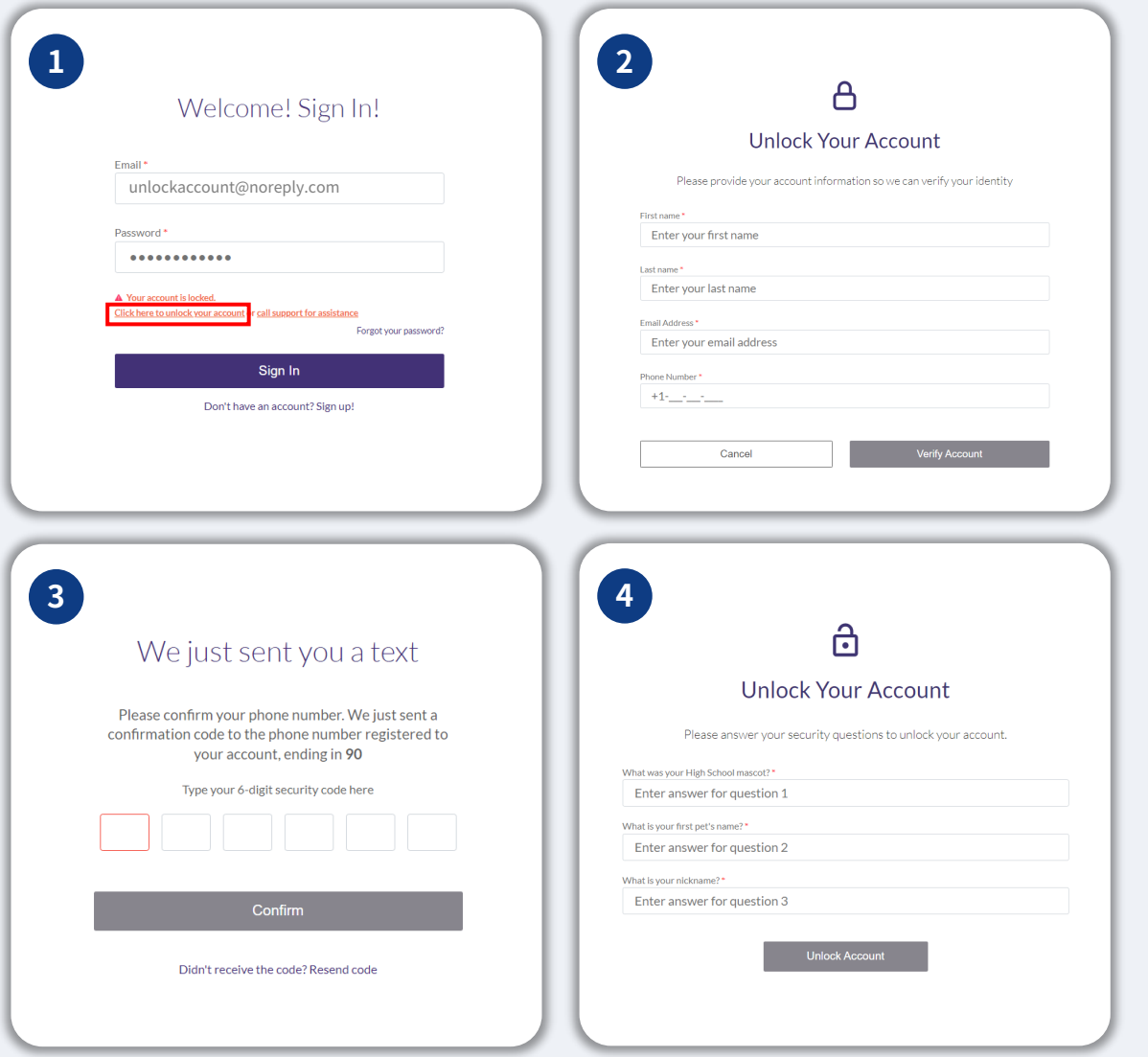
1. “계정 잠금을 해제하려면 여기를 클릭”을 선택합니다.

2. 계정에 등록된 이름, 성, 이메일 주소 및 전화번호를 입력합니다. 이 정보를 정확히 입력해야 계속할 수 있습니다. 계정 정보 확인에 도움이 필요하시면, 전용 고객 경험 센터에 연락하십시오.

3. 등록된 전화번호로 6자리 확인 코드가 발송됩니다. 코드를 입력해 계정을 확인합니다.

4. 보안 질문에 정확하게 답하고 계정 잠금을 해제합니다. 정답을 제공할 수 없는 경우, 저희 전용 고객 경험 센터에 연락해 보안 질문을 재설정하십시오. 질문을 재설정하려면, 정보 확인이 필요하며, 여기에는 귀하의 전체 성명, 생년월일, 사업체명 및 소셜 시큐리티 번호 마지막 4자리가 포함되나 이에 국한되지 않을 수 있습니다.

*다음 페이지에 계속.*



# 계정이 잠겼습니다

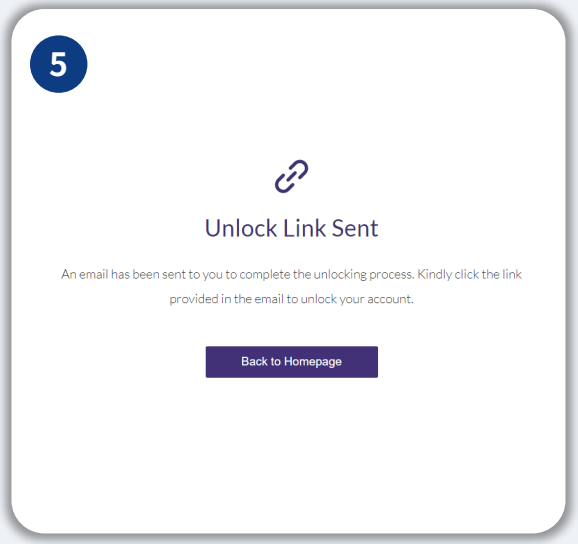
CALIFORNIA Supplemental Paid Sick Leave Grant
APPLICATION PORTAL POWERED BY LENDISTRY

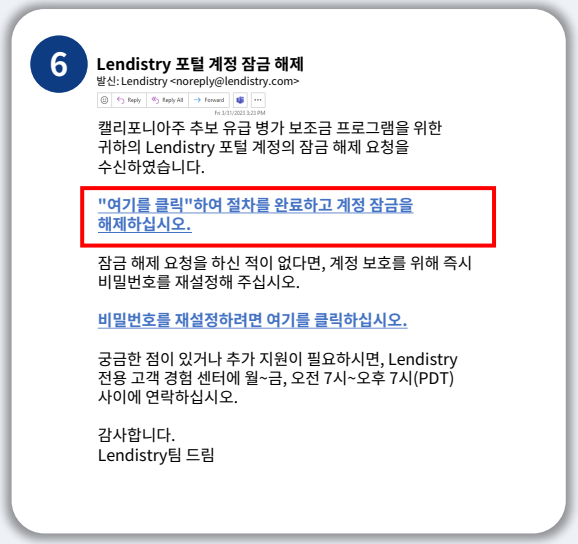
**계정 잠금 해제 방법**

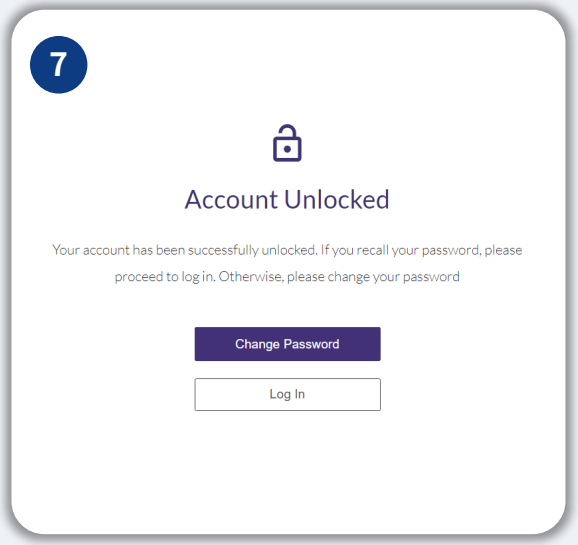
5. 보안 질문에 정확하게 답하고 나면, 계정 잠금 해제를 위한 링크가 이메일로 전송됩니다.

6. 이 링크를 클릭해 계정 잠금을 해제하십시오.

7. 계정 잠금을 해제하고 나면, 기존의 비밀번호를 사용하거나 재설정하여 Lendistry 포털에 로그인하는 옵션이 제공됩니다. 계정이 다시 잠기지 않도록 비밀번호를 재설정하는 옵션을 강력히 권장합니다.



# 고객 경험 센터

1-888-208-0015
월요일~금요일
오전 7시~오후 7시(PDT)

## 빠른 링크


프로그램 개요
자격 요건
부적격 기업
필수 문서
신청 인증서
필수 서류 예시
신청 요령
신청 시작 방법
신청 절차
검토 절차
계정 문제해결 방법


CALIFORNIA
Supplemental Paid Sick Leave Grant

APPLICATION PORTAL POWERED BY LENDISTRY