

راهنمای برنامه و درخواست

بازنگری: 05/25/23



CALIFORNIA
Supplemental Paid
Sick Leave Grant

APPLICATION PORTAL POWERED BY LENDISTRY

مبلغ کمک هزینه مالی واجد شرایط	مرخصی استعلاجی با حقوق تکمیلی قابل تأیید برای کووید-19 که توسط متقاضی ارائه شده است (1 ژانویه 2022 تا 31 دسامبر 2022)
5,000 دلار	5,000 تا 10,000 دلار
10,000 دلار	10,000 تا 14,999 دلار
15,000 دلار	15,000 تا 19,999 دلار
20,000 دلار	20,000 تا 24,999 دلار
25,000 دلار	25,000 تا 29,999 دلار
30,000 دلار	30,000 تا 34,999 دلار
35,000 دلار	35,000 تا 39,999 دلار
40,000 دلار	40,000 تا 44,999 دلار
45,000 دلار	45,000 تا 49,999 دلار
50,000 دلار	50,000 دلار یا بیشتر

برنامه کمک هزینه مرخصی استعلاجی با حقوق تکمیلی گذر از کووید-19 برای کسب و کارها و شرکت های غیرانتفاعی کوچک (California Small Business and Nonprofit COVID-19 Supplemental Paid Sick Leave Relief Grant Program) مطابق بخش های [248.6](#) و [248.7](#) از قانون کار کالیفرنیا به کسب و کارها و شرکت های غیرانتفاعی کوچک دارای صلاحیت اعطا می کند تا به کسب و کارها و شرکت های غیرانتفاعی کوچک واجد شرایط که متحمل هزینه هایی به خاطر مرخصی استعلاجی با حقوق تکمیلی کووید-19 شده اند، برحسب اولویت ثبت نام کمک کند.

کمک هزینه ها فقط برای بازپرداخت مرخصی استعلاجی با حقوق تکمیلی کووید-19 که بین 1 ژانویه 2022 و 31 دسامبر 2022 اعطا شده است قابل استفاده است. متقاضیان باید مطابق با الزامات بخش های [248.6](#) و [248.7](#) از قانون کار کالیفرنیا مدرکی از سوابق لیست حقوق خود ارائه دهند که تمام مرخصی استعلاجی با حقوق برای کووید-19 را تأیید کند و با مبلغ درخواست کمک هزینه تطابق داشته باشد.

- درخصوص این برنامه، «کسب‌وکارها یا شرکت‌های غیرانتفاعی کوچک» یعنی یک کسب‌وکار یا شرکت غیرانتفاعی که با تمام معیارهای صلاحیتی (ذکر شده در [اینجا](#)) که در بخش 12100.965 از قانون دولت کالیفرنیا قید شده است تطابق دارد و از طریق بازبینی کاهش‌های درآمد، سایر وجوه کمک‌هزینه دریافتی، سابقه اعتبار (که صرفاً هدف آن تأیید تبعیت از دفتر کنترل سرمایه‌های خارجی است)، اظهارنامه‌های مالیاتی و اعتبار حساب بانکی مورد تأیید اداره حامی کسب‌وکارهای کوچک کالیفرنیا (CalOSBA) یا یک نهاد مالی است.
- «متقاضی» یعنی کسب‌وکارها یا شرکت‌های غیرانتفاعی کوچک، که تنها نمونه‌هایی از آن عبارتند از یک شرکت سهامی، سازمان غیرانتفاعی، شرکت تعاونی یا شرکت تضامنی و غیره که درخواستی برای عضویت در برنامه ارائه می‌دهد.
- «برنامه کمک‌هزینه مرخصی استعلاجی با حقوق تکمیلی کووید-19 برای کسب‌وکارها و شرکت‌های غیرانتفاعی کوچک کالیفرنیا» یا «برنامه» یعنی برنامه کمک‌هزینه‌ای که در بخش 12100.975 قانون دولت کالیفرنیا ثبت شده است.

یک «کسب و کارها یا شرکت‌های غیرانتفاعی کوچک دارای صلاحیت» برای واجد شرایط بودن باید با معیارهای زیر همخوانی داشته باشند تا براساس برنامه کمک هزینه دریافت کند:

1. باید با تعریف کسب و کار کوچک یا شرکت غیرانتفاعی همخوانی داشته باشد یا از طریق بازنگری کاهش‌های درآمد، سایر وجود کمک هزینه دریافتی، سابقه اعتبار، اظهارنامه‌های مالیاتی و اعتبار حساب بانکی مورد تأیید CalOSBA یا نهاد مالی باشد (به [تعاریف](#) مراجعه کنید)

A. باید یکی از موارد زیر باشد:

- i. یک شرکت سهامی «C»، شرکت سهامی «S»، شرکت تعاونی، شرکت با مسئولیت محدود، شرکت تضامنی یا شرکت تضامنی مختلط.
- ii. یک شرکت ثبت شده 501(c)(3)، 501(c)(6) یا 501(c)(19).

B. قبل از 1 ژوئن 2021 شروع به کار کرده باشد

C. درحال حاضر فعال و درحال کار باشد

D. بین 1 ژانویه 2021 و 31 دسامبر 2022 دارای 26 الی 49 کارمند بوده باشد و داده‌های لیست حقوقی را ارائه دهد و شهادتنامه‌ای با مضمون آگاهی از مجازات شهادت کذب امضا کند که تصدیق کننده این حقیقت باشد

i. صرفاً در خصوص کارکنان تمام وقت تحت پوشش حکم شماره 16-2001 کمیسیون رفاه صنعتی، تعداد کارکنان باید به صورت تعداد کارکنان تمام وقت که طی 24 ماه اخیر بدون وقفه در اشتغال این کارفرما بوده‌اند محاسبه شود.

E. پیرو الزامات بخش‌های [248.6](#) و [248.7](#) قانون کار کالیفرنیا، «مرخصی استعلاجی با حقوق تکمیلی برای کووید-19» ارائه داده باشد

F. اسناد سازمان‌دهنده از جمله اظهارنامه مالیاتی 2020 یا 2021 یا فرم 990، و یک نسخه از ثبت پرونده اداری نزد وزارت امور خارجه یا نزد شهرداری محل (در صورت مصداق) ارائه دهد، از جمله اساسنامه‌های شرکت، گواهی سازمان، نام فرضی ثبت یا جواز کسب صادره از طرف دولت

2. باید مالک داشته باشد - یا اگر شرکت غیرانتفاعی است، یک مأمور داشته باشد - که به عنوان امضاکننده مجاز در درخواست شناخته شود و حداقل 18 سال داشته باشد

3. قادر باشد از طریق کارت شناسایی عکس‌دار معتبر صادره از دولت، نوعی قابل قبول از تأیید هویت را ارائه دهد (یعنی از طریق تأیید هویت مختص Lendistry)

4. متقاضیان با نهادهای تجاری، نمایندگی‌ها، محل‌ها و غیره واجد شرایط کمک هزینه‌های متعدد نیستند و فقط یک بار مجاز به ارائه درخواست هستند. فقط یک نهاد از یکی از اعضای «گروه شرکت‌های سهامی کنترل شده» مطابق با تعریف مندرج در بخش 23626 از قانون درآمد و مالیات کالیفرنیا می‌تواند درخواست دهد. در مورد نهادهایی که طبق بخش‌های 267، 318 یا 707 از قانون درآمد داخلی ایالات متحده مرتبط هستند، بیش از یک نهاد نمی‌تواند درخواست کمک هزینه دهد

کسب‌وکارها و سازمان‌های غیرانتفاعی کوچک زیر فاقد صلاحیت محسوب خواهند شد:

- کسب‌وکارها یا شرکت‌های غیرانتفاعی بدون حضور فیزیکی در ایالت
- کسب‌وکارهای غیرانتفاعی ثبت‌نشده به صورت یکی از مفاد 501(c)(3)، 501(c)(6) یا 501(c)(19)
- نهادهای دولتی، بجز قبایل بومی آمریکا یا دفاتر اداری منتخب
- کسب‌وکارها یا سازمان‌هایی که عمدتاً در فعالیتهای لابی‌گری یا سیاسی نقش دارند، بدون توجه به اینکه نهاد تحت 501(c)(3) یا 501(c)(6) یا 501(c)(19) ثبت شده است
- سرمایه‌گذاران، شرکت‌های سرمایه‌گذاری یا کسب‌وکارهای منفعل که برنامه E را در اظهارنامه‌های مالیاتی خود ثبت می‌کنند
- کسب‌وکارها یا مؤسسات مالی که عمدتاً درگیر کسب‌وکار قرض دادن هستند، از قبیل بانک‌ها، شرکت‌های تأمین مالی یا شرکت‌های وصول مطالبات
- کسب‌وکارها یا سازمان‌های فعال در هر فعالیت غیرقانونی بر اساس قانون فدرال، ایالتی یا محلی
- کسب‌وکارها یا سازمان‌هایی که پشتیبانی مالی یا تجاری را به هر دلیل به غیر از نداشتن ظرفیت، محدود می‌کنند

کسب‌وکارهای فعال در قماربازی

کسب‌وکارهای دارای هر مالکی که دارای بیش از 10 درصد از سهم مالکانه در آن است یا اگر شرکت‌های غیرانتفاعی مطرح است، سازمان‌هایی با هر مأمور یا عضوی از هیئت مدیره که دارای یک یا چند مورد از این معیارهاست:

- (i) مالک یا مأمور یا عضوی از هیئت مدیره که در طول سه سال گذشته، محکوم شده باشد یا حکم مدنی علیه مالک صادر شده باشد، یا دوره آزادی مشروط یا تعلیقی او شروع شده باشد، از جمله آزادی تعلیقی قبل از قضاوت، به دلیل ارتکاب کلاهبرداری یا جرم کیفری در ارتباط با اکتساب، اقدام به اکتساب یا انجام معامله یا قرارداد فدرال، ایالتی یا محلی تحت معامله عمومی، تخطی از مقررات فدرال یا ایالتی ضدتراست یا قانون تدارکات یا ارتکاب اختلاس، دزدی، جعل و تقلب، رشوه، یا جعل یا نابود کردن مدارک، ارائه اظهارات نادرست یا دریافت دارایی سرقتی.
- (ii) مالک یا مأمور یا عضوی از هیئت مدیره در حال حاضر به دلیل ارتکاب هرکدام از جرم‌های ذکرشده در بند (i) تحت پیگرد قرار گرفته باشد یا به صورتی توسط نهاد فدرال، ایالتی یا دولت محلی به جرم کیفری یا مدنی متهم شده باشد.

شرکت‌های وابسته، طبق تعریف بخش 121.103 از عنوان 13 آیین‌نامه قوانین فدرال

برای ثبت درخواست عضویت در این برنامه، ارائه اسناد زیر الزامی است:

1. گواهی‌های متقاضی

- فقط گواهی‌های متقاضی مربوط به کسب‌وکار/سازمان خود را تکمیل و آپلود کنید

2. ثبت رسمی مدارک نزد وزیر امور خارجه کالیفرنیا (که باید فعال باشد) یا شهرداری محلی (در صورت مصداق)

برای کسب‌وکار یا سازمانی نظیر یکی از این موارد زیر:

- اساسنامه شرکت؛
- گواهی سازمان؛
- ثبت نام فرضی تجاری؛
- مجوز حرفه‌ای؛
- مجوز یا پروانه کسب صادره از دولت

3. گواهی دال بر درآمد: پرونده مالیاتی تجاری فدرال ثبت شده در سال 2020 یا 2021 (کامل و بدون تحریف)

- برای کسب‌وکارهای انتفاعی: فرم IRS 1040، 1065، 1120 یا 1120-S برای سال 2020 یا 2021
- سازمان‌های غیرانتفاعی: فرم 990-N، 990IRS، 990-Z یا 990 برای سال 2020 یا 2021

4. مدرک دال بر وضعیت معاف از مالیات IRS (فقط برای سازمان‌های غیرانتفاعی مورد نیاز است)

- کپی نامه تعیین معافیت از مالیات IRS طبق 501(c)(3)، 501(c)(6) و 501(c)(19)

5. مدرک اثبات تعداد کارکنان و هزینه‌های وارده: سوابق لیست حقوق برای سال 2021 و 2022

- برای تأیید تعداد کارکنان در سال 2021 و 222 و هزینه‌های ناشی از ارائه مرخصی استعلاجی با حقوق تکمیلی برای کووید-19 در بازه بین 1 ژانویه 2022 تا 31 دسامبر 2022 لازم است

6. مدرک اثبات تعداد کارکنان: فرم W-3 IRS برای سال 2021 و 2022

- برای تأیید تعداد کارکنان در بازه بین 1 ژانویه 2021 تا 31 دسامبر 2022 لازم است

7. آپلود کارت شناسایی صادره از دولت از طریق سیستم Persona، که در درخواست گنجانده خواهد شد.

انواع قابل قبول کارت‌های شناسایی عکس‌دار صادره از دولت:

- گواهینامه رانندگی
- کارت شناسایی ایالتی
- گذرنامه ایالات متحده یا گذرنامه خارجی

8. حساب بانکی معتبری که باید از طریق Plaid وصل شده باشد که در درخواست گنجانده خواهد شد

- اگر برای متقاضی حساب بانکی آنلاین باز نشده باشد یا حساب بانکی او از طریق Plaid قابل تأیید نباشد، درخواست‌دهنده ملزم به ارائه صورت‌حساب‌های بانکی دو (2) ماه اخیر همراه با تاریخچه تراکنش‌ها خواهد بود.

این فهرست کامل نیست. Lendistry ممکن است با ایمیل، تلفن و یا متن (در صورت داشتن مجوز) با شما تماس بگیرد تا برای تأیید اطلاعاتی که در درخواست‌تان ثبت کرده‌اید مدارک بیشتری درخواست کند.

نحوه تکمیل گواهی‌های متقاضی



CALIFORNIA
Supplemental Paid
Sick Leave Grant

APPLICATION PORTAL POWERED BY LENDISTRY

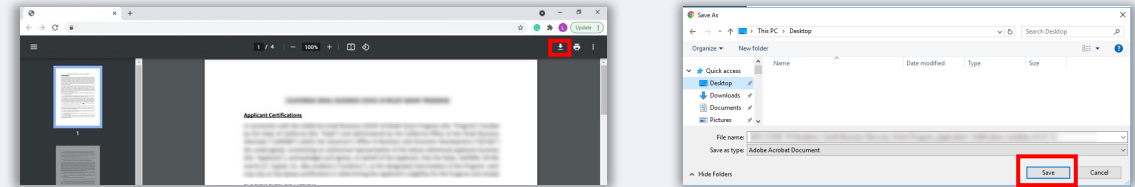
به‌عنوان بخشی از فرایند درخواست، شما ملزم به خودگواهی صحت و درستی اطلاعات ارائه‌شده توسط خود در درخواست آنلاین و مدارک پشتیبان از طریق امضای گواهی‌های متقاضی هستید.

گواهی‌های متقاضی به صورت الکترونیکی برای دانلود و تکمیل در دسترس خواهد بود. نسخه امضاشده از «گواهی‌های متقاضی» یک مدرک الزامی در این فرایند اعطای کمک‌هزینه است و باید به‌صورت فایل PDF در پورتال آپلود شود.

گواهی‌های متقاضی را دانلود کنید و این فایل را در دستگاه‌تان ذخیره کنید. می‌توانید گواهی‌های متقاضی را به‌صورت الکترونیک تکمیل کنید یا فایل را چاپ و به‌صورت دستی تکمیل کنید.

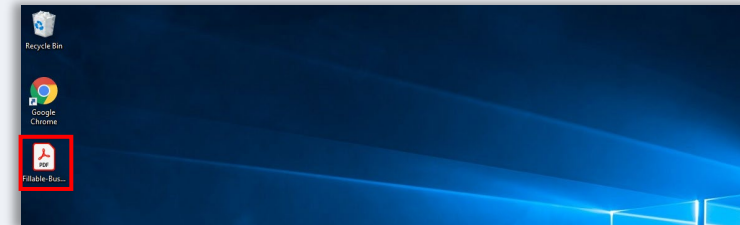
مرحله 1

روی نماد دانلود  کلیک و گواهی‌های متقاضی را دانلود و فایل را روی دستگاهتان ذخیره کنید.



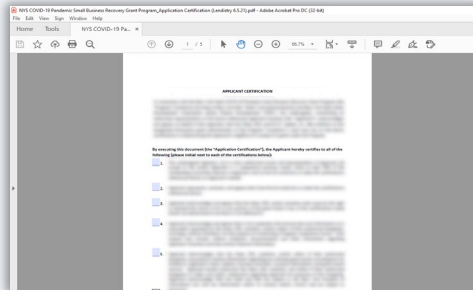
مرحله 2

گواهی‌های متقاضی را در دستگاهتان پیدا کنید و فایل را باز کنید. گواهی‌های متقاضی شما به صورت فایل PDF باز می‌شود.



مرحله 3

با وارد کردن حروف اول نام و نام خانوادگی خود در کنار موارد شماره‌دار، درج امضا و اطلاعات کسب و کارتان در صفحه آخر گواهی‌های متقاضی را تکمیل کنید.



مرحله 4

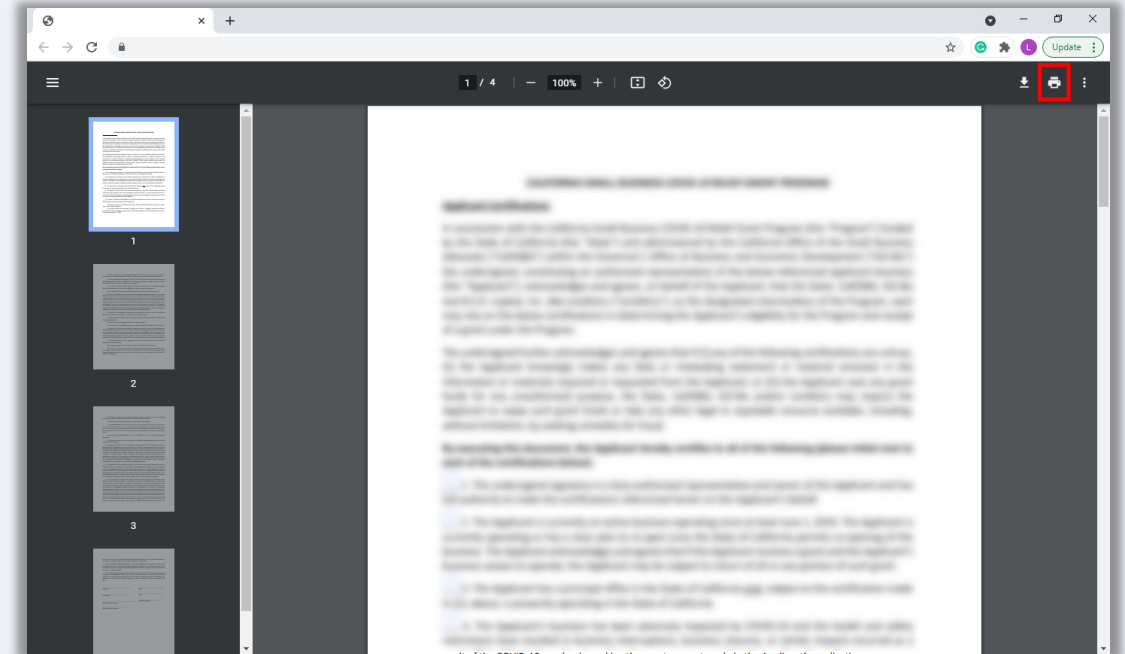
پس از تکمیل گواهی‌های متقاضی، مجدداً با مراجعه به «فایل < ذخیره >» یا فشار دادن دکمه‌های CTRL+S صفحه‌کلید فایل را ذخیره کنید.

مرحله 5

نسخه‌های تکمیل‌شده از گواهی‌های متقاضی را به صورت فایل PDF در پورتال Lendistry آپلود کنید. به عنوان مرجع به [صفحه 44](#) مراجعه کنید.

مرحله 1

با کلیک روی نماد  چاپگر که با کادر قرمز در زیر برجسته شده است، گواهی‌های متقاضی را چاپ کنید.



مرحله 2

با استفاده از خودکار مشکی و دست خط خوانا، گواهی‌های متقاضی را تکمیل کنید.

مرحله 3

گواهی‌های متقاضی تکمیل شده را اسکن کنید و این فایل را در دستگاه‌تان به صورت PDF ذخیره کنید.

مرحله 4

گواهی‌های متقاضی تکمیل شده را به صورت فایل PDF در پورتال Lendistry آپلود کنید. به عنوان مرجع به [صفحه 44](#) مراجعه کنید.

نمونه‌هایی از مدارک موردنیاز



CALIFORNIA
Supplemental Paid
Sick Leave Grant

APPLICATION PORTAL POWERED BY LENDISTRY

اساسنامه شرکت

3767456

FILED
Secretary of State
State of California
166 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 other activities or exercises of power that do not fit 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

استفاده نکنید. فقط به عنوان مثال است.

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

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

PREPARED: 11/06/2018
P120

THE LICENSEE NAMED BELOW IS AUTHORIZED TO OPERATE THE FOLLOWING:

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

AUTHORIZED BY: JOHN GROSS
DIRECTOR OF FINANCIAL MANAGEMENT

 State of California
Secretary of State

File # 200707110133

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

A \$70.00 filing fee must accompany this form.

IMPORTANT - Read instructions before completing this form.

Entity Name (and the name with the words "Limited Liability Company," "LLC," "Limited Co.," or the abbreviation "LLC" or "L.L.C.")

1. NAME OF LIMITED LIABILITY COMPANY
Socorro Local Appraisers Company, LLC

PURPOSE (The following statement is required by statute and may not be altered.)

2. THE PURPOSE OF THIS LIMITED LIABILITY COMPANY IS TO ENGAGE IN ANY LEGAL ACT OR ACTIVITY FOR WHICH A LIMITED LIABILITY COMPANY MAY BE ORGANIZED UNDER THE JOINTLY HELD LIMITED LIABILITY COMPANY ACT.

INITIAL AGENT FOR SERVICE OF PROCESS (If the agent is an individual, the agent must reside in California and fill out Item 3 and 4. If the agent is a corporation, the agent must have an office with the California Secretary of State a certificate pursuant to Corporate Code Section 1502 and fill out Item 3 and 4.)

3. NAME OF INITIAL AGENT FOR SERVICE OF PROCESS
C T Corp. Main Street
CITY STATE ZIP CODE
CITY STATE ZIP CODE

MANAGEMENT (Check only one)

4. THE LIMITED LIABILITY COMPANY WILL BE MANAGED BY:
☐ ONE MANAGER
☐ MORE THAN ONE MANAGER
☒ ALL LIMITED LIABILITY COMPANY MEMBERS

ADDITIONAL INFORMATION

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

EXECUTION

6. I, THE PERSON WHO EXECUTED THIS INSTRUMENT, WHICH EXECUTION IS MY ACT AND DEED.

 3/1/07
DATE

David K. Rao
TYPE OR PRINT NAME OF EXECUTOR

RETURN TO (Enter the name and the address of the person or firm to whom a copy of the filed document should be returned.)

7. NAME David K. Rao
FIRM M/Nevs, Tward, Huley & McCloy LLP
ADDRESS 601 So. Figueroa Street, 15th Floor
CITY/STATE/ZIP Los Angeles, CA 90071

LLC-1 (REV. 05/05) APPROVED BY SECRETARY OF STATE

استفاده نکنید. فقط به عنوان مثال است.

ادامه در صفحه بعد.

مجوز فروشنده

استفاده نکنید. فقط به عنوان مثال است.

DISPLAY CONSPICUOUSLY AT PLACE OF BUSINESS FOR WHICH ISSUED

CALIFORNIA STATE BOARD OF EQUALIZATION
SELLER'S PERMIT

ACCOUNT NUMBER _____



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

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

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

Not valid at any other address

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

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

فرم IRS 1065

فرم IRS 1040

استفاده نکنید. فقط به عنوان مثال امت.

2021

2020

2021

2020

ادامه در صفحه بعد.

فرم IRS 1120-S

فرم IRS 1120

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

Department of the Treasury
Internal Revenue Service

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

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

A. Extension effective date: _____

B. Business activity code: _____

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

D. Employer identification number: _____

E. Date incorporated: _____

F. Total assets (see instructions): _____

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

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

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

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

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

1a Gross receipts or sales: _____

1b Returns and allowances: _____

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

3 Gross profit. Subtract line 2 from line 1a: _____

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

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

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

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

8 Salaries and wages (less employment credits): _____

9 Repairs and maintenance: _____

10 Bad debts: _____

11 Rents: _____

12 Taxes and licenses: _____

13 Interest (see instructions): _____

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

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

16 Advertising: _____

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

18 Employee benefit programs: _____

19 Other deductions (attach statement): _____

20 Total deductions. Add lines 7 through 19: _____

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

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

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

22c 2020 estimated tax payments and 2019 overpayment credited to 2020: _____

23a Tax deposited with Form 7064: _____

23b Credit for federal tax paid on fuels (attach Form 4136): _____

23c _____

24 Estimated tax penalty (see instructions). Check if Form 2220 is attached: ☐ Yes ☐ No

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

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

Enter amount from line 24. Credited to 2020 estimated tax: _____

Under penalties of perjury, I declare that I have prepared this return, including accompanying schedules and statements, and all the information and attachments are true, correct, and complete. Declaration of preparer (other than taxpayer) is based on all information of which preparer has knowledge.

Sign Here: _____

Paid Preparer Use Only: _____

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

2021

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

Department of the Treasury
Internal Revenue Service

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

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

A. Extension effective date: _____

B. Business activity code: _____

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

D. Employer identification number: _____

E. Date incorporated: _____

F. Total assets (see instructions): _____

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

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

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

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

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

1a Gross receipts or sales: _____

1b Returns and allowances: _____

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

3 Gross profit. Subtract line 2 from line 1a: _____

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

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

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

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

8 Salaries and wages (less employment credits): _____

9 Repairs and maintenance: _____

10 Bad debts: _____

11 Rents: _____

12 Taxes and licenses: _____

13 Interest (see instructions): _____

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

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

16 Advertising: _____

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

18 Employee benefit programs: _____

19 Other deductions (attach statement): _____

20 Total deductions. Add lines 7 through 19: _____

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

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

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

22c 2019 estimated tax payments and 2018 overpayment credited to 2019: _____

23a Tax deposited with Form 7064: _____

23b Credit for federal tax paid on fuels (attach Form 4136): _____

23c _____

24 Estimated tax penalty (see instructions). Check if Form 2220 is attached: ☐ Yes ☐ No

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

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

Enter amount from line 24. Credited to 2019 estimated tax: _____

Under penalties of perjury, I declare that I have prepared this return, including accompanying schedules and statements, and all the information and attachments are true, correct, and complete. Declaration of preparer (other than taxpayer) is based on all information of which preparer has knowledge.

Sign Here: _____

Paid Preparer Use Only: _____

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

2020

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

Department of the Treasury
Internal Revenue Service

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

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

A. Extension effective date: _____

B. Business activity code: _____

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

D. Employer identification number: _____

E. Date incorporated: _____

F. Total assets (see instructions): _____

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

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

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

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

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

1a Gross receipts or sales: _____

1b Returns and allowances: _____

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

3 Gross profit. Subtract line 2 from line 1a: _____

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

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

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

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

8 Salaries and wages (less employment credits): _____

9 Repairs and maintenance: _____

10 Bad debts: _____

11 Rents: _____

12 Taxes and licenses: _____

13 Interest (see instructions): _____

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

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

16 Advertising: _____

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

18 Employee benefit programs: _____

19 Other deductions (attach statement): _____

20 Total deductions. Add lines 7 through 19: _____

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

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

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

22c 2020 estimated tax payments and 2019 overpayment credited to 2020: _____

23a Tax deposited with Form 7064: _____

23b Credit for federal tax paid on fuels (attach Form 4136): _____

23c _____

24 Estimated tax penalty (see instructions). Check if Form 2220 is attached: ☐ Yes ☐ No

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

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

Enter amount from line 24. Credited to 2020 estimated tax: _____

Under penalties of perjury, I declare that I have prepared this return, including accompanying schedules and statements, and all the information and attachments are true, correct, and complete. Declaration of preparer (other than taxpayer) is based on all information of which preparer has knowledge.

Sign Here: _____

Paid Preparer Use Only: _____

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

2021

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

Department of the Treasury
Internal Revenue Service

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

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

A. Extension effective date: _____

B. Business activity code: _____

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

D. Employer identification number: _____

E. Date incorporated: _____

F. Total assets (see instructions): _____

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

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

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

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

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

1a Gross receipts or sales: _____

1b Returns and allowances: _____

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

3 Gross profit. Subtract line 2 from line 1a: _____

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

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

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

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

8 Salaries and wages (less employment credits): _____

9 Repairs and maintenance: _____

10 Bad debts: _____

11 Rents: _____

12 Taxes and licenses: _____

13 Interest (see instructions): _____

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

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

16 Advertising: _____

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

18 Employee benefit programs: _____

19 Other deductions (attach statement): _____

20 Total deductions. Add lines 7 through 19: _____

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

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

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

22c 2019 estimated tax payments and 2018 overpayment credited to 2019: _____

23a Tax deposited with Form 7064: _____

23b Credit for federal tax paid on fuels (attach Form 4136): _____

23c _____

24 Estimated tax penalty (see instructions). Check if Form 2220 is attached: ☐ Yes ☐ No

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

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

Enter amount from line 24. Credited to 2019 estimated tax: _____

Under penalties of perjury, I declare that I have prepared this return, including accompanying schedules and statements, and all the information and attachments are true, correct, and complete. Declaration of preparer (other than taxpayer) is based on all information of which preparer has knowledge.

Sign Here: _____

Paid Preparer Use Only: _____

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

2020

فرم IRS 990

Form 990 Department of the Treasury Internal Revenue Service	Return of Organization Exempt From Income Tax Under section 501(c)(3), 527, or (d)(7)(F) of the Internal Revenue Code (except private foundations) Do not enter social security numbers on this form or file made public. Go to www.irs.gov/form990 for instructions and the latest information.	OMB No. 1545-0047 2020 Open to Public Inspection
A For the 2020 calendar year, or for the year beginning _____, 2020, and ending _____		
1 Organization's principal activity a ☐ Religious or charitable b ☐ Educational c ☐ Scientific, literary, or artistic d ☐ Civic, social, or recreational e ☐ Amateur sports f ☐ Professional fundraising g ☐ Other: _____	2 Organization's tax-exempt status a ☐ 501(c)(3) ☐ 501(c)(6) ☐ 501(c)(29) ☐ 501(c)(42) b ☐ 501(c)(3) ☐ 501(c)(6) ☐ 501(c)(29) ☐ 501(c)(42)	3 Employer identification number a ☐ Yes ☐ No b ☐ Yes ☐ No c ☐ Yes ☐ No d ☐ Yes ☐ No e ☐ Yes ☐ No f ☐ Yes ☐ No g ☐ Yes ☐ No h ☐ Yes ☐ No i ☐ Yes ☐ No j ☐ Yes ☐ No k ☐ Yes ☐ No l ☐ Yes ☐ No m ☐ Yes ☐ No n ☐ Yes ☐ No o ☐ Yes ☐ No p ☐ Yes ☐ No q ☐ Yes ☐ No r ☐ Yes ☐ No s ☐ Yes ☐ No t ☐ Yes ☐ No u ☐ Yes ☐ No v ☐ Yes ☐ No w ☐ Yes ☐ No x ☐ Yes ☐ No y ☐ Yes ☐ No z ☐ Yes ☐ No aa ☐ Yes ☐ No ab ☐ Yes ☐ No ac ☐ Yes ☐ No ad ☐ Yes ☐ No ae ☐ Yes ☐ No af ☐ Yes ☐ No ag ☐ Yes ☐ No ah ☐ Yes ☐ No ai ☐ Yes ☐ No aj ☐ Yes ☐ No ak ☐ Yes ☐ No al ☐ Yes ☐ No am ☐ Yes ☐ No an ☐ Yes ☐ No ao ☐ Yes ☐ No ap ☐ Yes ☐ No aqu ☐ Yes ☐ No ar ☐ Yes ☐ No as ☐ Yes ☐ No at ☐ Yes ☐ No au ☐ Yes ☐ No av ☐ Yes ☐ No aw ☐ Yes ☐ No ax ☐ Yes ☐ No ay ☐ Yes ☐ No az ☐ Yes ☐ No baa ☐ Yes ☐ No bab ☐ Yes ☐ No bac ☐ Yes ☐ No bad ☐ Yes ☐ No bae ☐ Yes ☐ No baf ☐ Yes ☐ No bag ☐ Yes ☐ No bah ☐ Yes ☐ No bai ☐ Yes ☐ No baj ☐ Yes ☐ No bak ☐ Yes ☐ No bal ☐ Yes ☐ No bam ☐ Yes ☐ No ban ☐ Yes ☐ No bao ☐ Yes ☐ No baq ☐ Yes ☐ No bar ☐ Yes ☐ No bas ☐ Yes ☐ No bat ☐ Yes ☐ No bau ☐ Yes ☐ No baw ☐ Yes ☐ No bax ☐ Yes ☐ No bay ☐ Yes ☐ No baz ☐ Yes ☐ No bba ☐ Yes ☐ No bbb ☐ Yes ☐ No bbc ☐ Yes ☐ No bbd ☐ Yes ☐ No bbe ☐ Yes ☐ No bbf ☐ Yes ☐ No bbg ☐ Yes ☐ No bbh ☐ Yes ☐ No bbi ☐ Yes ☐ No bbj ☐ Yes ☐ No bbk ☐ Yes ☐ No bbl ☐ Yes ☐ No bbm ☐ Yes ☐ No bbn ☐ Yes ☐ No bbo ☐ Yes ☐ No bbq ☐ Yes ☐ No bbr ☐ Yes ☐ No bbs ☐ Yes ☐ No bbt ☐ Yes ☐ No bbu ☐ Yes ☐ No bbw ☐ Yes ☐ No bbx ☐ Yes ☐ No bby ☐ Yes ☐ No bbz ☐ Yes ☐ No bca ☐ Yes ☐ No bcb ☐ Yes ☐ No bcc ☐ Yes ☐ No bcd ☐ Yes ☐ No bce ☐ Yes ☐ No bcf ☐ Yes ☐ No bcg ☐ Yes ☐ No bch ☐ Yes ☐ No bci ☐ Yes ☐ No bcj ☐ Yes ☐ No bck ☐ Yes ☐ No bcl ☐ Yes ☐ No bcm ☐ Yes ☐ No bcn ☐ Yes ☐ No bco ☐ Yes ☐ No bcq ☐ Yes ☐ No bcr ☐ Yes ☐ No bcs ☐ Yes ☐ No bct ☐ Yes ☐ No bcu ☐ Yes ☐ No bcw ☐ Yes ☐ No bcx ☐ Yes ☐ No bcy ☐ Yes ☐ No bcz ☐ Yes ☐ No bda ☐ Yes ☐ No bdb ☐ Yes ☐ No bdc ☐ Yes ☐ No bdd ☐ Yes ☐ No bde ☐ Yes ☐ No bdf ☐ Yes ☐ No bdg ☐ Yes ☐ No bdh ☐ Yes ☐ No bdi ☐ Yes ☐ No bdj ☐ Yes ☐ No bdk ☐ Yes ☐ No bdl ☐ Yes ☐ No bdm ☐ Yes ☐ No bdn ☐ Yes ☐ No bdo ☐ Yes ☐ No bdq ☐ Yes ☐ No bdr ☐ Yes ☐ No bds ☐ Yes ☐ No bdt ☐ Yes ☐ No bdu ☐ Yes ☐ No bdw ☐ Yes ☐ No bdx ☐ Yes ☐ No bdy ☐ Yes ☐ No bdz ☐ Yes ☐ No bda ☐ Yes ☐ No bdb ☐ Yes ☐ No bdc ☐ Yes ☐ No bdd ☐ Yes ☐ No bde ☐ Yes ☐ No bdf ☐ Yes ☐ No bdg ☐ Yes ☐ No bdh ☐ Yes ☐ No bdi ☐ Yes ☐ No bdj ☐ Yes ☐ No bdk ☐ Yes ☐ No bdl ☐ Yes ☐ No bdm ☐ Yes ☐ No bdn ☐ Yes ☐ No bdo ☐ Yes ☐ No bdq ☐ Yes ☐ No bdr ☐ Yes ☐ No bds ☐ Yes ☐ No bdt ☐ Yes ☐ No bdu ☐ Yes ☐ No bdw ☐ Yes ☐ No bdx ☐ Yes ☐ No bdy ☐ Yes ☐ No bdz ☐ Yes ☐ No bda ☐ Yes ☐ No bdb ☐ Yes ☐ No bdc ☐ Yes ☐ No bdd ☐ Yes ☐ No b

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

استفاده نکید فقط به عنوان مثال است.

2020

501(c)(6) نامه تعیین مالیات

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

GREATER BUSINESSES OF PEARLAND
PEARLAND, TX 77584

Date: 12/17/2020
Employer ID number: [REDACTED]
Form 990/990-EZ/990-N required: Yes
Effective date of exemption: September 23, 2020
Contribution deductibility: No
Addendum applies: No
DLN: 26053441006261

Dear Applicant:

We're pleased to tell you we determined you're exempt from federal income tax under Internal Revenue Code (IRC) Section 501(c)(6). This letter could help resolve questions about 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

501(c)(3) نامه تعیین مالیات

Department of the Treasury
Internal Revenue Service
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: 26053441006261

Dear Applicant:

We're pleased to tell you we determined you're exempt from federal income tax under Internal Revenue Code (IRC) Section 501(c)(3). Donors can deduct contributions they make to you under IRC Section 170. You're also qualified to receive tax-exempt contributions, 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,
[REDACTED]
Stephen A. Martin
Director, Exempt Organizations
Rulings and Agreements

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

استفاده نکنید. فقط به عنوان مثال است

ادامه در صفحه بعد.

501(c)(19) نامه تعیین مالیات

استفاده نکنید. فقط به عنوان مثال است.

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

THE UNITED STATES ARMY WARRANT OFFICERS
ASSOCIATION

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

Dear Applicant:

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

We used this determination to ensure 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 purpose, character, or method of operation changes or you don't meet the membership requirements for deductibility, donors cannot deduct contributions they make to you or for your use, as provided by Section 170.

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

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

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

2022

2021

Payroll Register Template

Payment Date	Pay Period	Employee Number	Last Name	First Name	Total Hours				Withholdings & Deductions							NET PAY (\$)			
					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	
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	800.00	5	200.00	12,500.00	1,000.00	13,500.00	945.00	2,025.00	837.00	195.75	4,002.75	405.00	9,092.25	
31/Oct/2016	1/10/16-31/10/16	3	Name3	Name3	30	600.00	10	400.00	18,000.00	4,000.00	22,000.00	1,540.00	3,300.00	1,364.00	319.00	6,523.00	660.00	14,817.00	
31/Oct/2016	1/10/16-31/10/16	4	Name4	Name4	15	300.00	2	80.00	4,500.00	160.00	4,660.00	326.20	699.00	288.92	67.57	1,381.69	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	960.00	22,225.50	
31/Oct/2016	1/10/16-31/10/16	7	Name7	Name7	55	1,120.00	10	400.00	62,720.00	4,000.00	66,720.00	4,670.40	10,008.00	4,136.64	967.44	19,782.48	2,001.60	44,935.92	
31/Oct/2016	1/10/16-31/10/16	8	Name8	Name8	55	1,120.00	10	400.00	62,720.00	4,000.00	66,720.00	4,670.40	10,008.00	4,136.64	967.44	19,782.48	2,001.60	44,935.92	
31/Oct/2016	1/10/16-31/10/16	9	Name9	Name9	55	1,120.00	10	400.00	62,720.00	4,000.00	66,720.00	4,670.40	10,008.00	4,136.64	967.44	19,782.48	2,001.60	44,935.92	
31/Oct/2016	1/10/16-31/10/16	10	Name10	Name10	55	1,120.00	10	400.00	62,720.00	4,000.00	66,720.00	4,670.40	10,008.00	4,136.64	967.44	19,782.48	2,001.60	44,935.92	
31/Oct/2016	1/10/16-31/10/16	11	Name11	Name11	55	1,120.00	10	400.00	62,720.00	4,000.00	66,720.00	4,670.40	10,008.00	4,136.64	967.44	19,782.48	2,001.60	44,935.92	
31/Oct/2016	1/10/16-31/10/16	12	Name12	Name12	55	1,120.00	10	400.00	62,720.00	4,000.00	66,720.00	4,670.40	10,008.00	4,136.64	967.44	19,782.48	2,001.60	44,935.92	
31/Oct/2016	1/10/16-31/10/16	13	Name13	Name13	55	1,120.00	10	400.00	62,720.00	4,000.00	66,720.00	4,670.40	10,008.00	4,136.64	967.44	19,782.48	2,001.60	44,935.92	
وان مثال است.																			
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

استفاده نکنید. فقط به عنوان مثال است.

PRF Feb 7	PRF Feb 21	PRF Mar 6	PRF Mar 20	General Journal	General Ledger												
This is Prevost's payroll register for 02/07/2020 pay date. There is nothing to be completed on this tab.																	
Run Date PR end date		02/07/2021 02/07/2021		Company Name Check Date:		Prevost Farms and Sugarhouse 02/12/2021											
Name	Filing Status	Dependents	Hourly Rate or Period Wage	No. of Regular Hours	No. of Overtime Hours	No. of Holiday Hours	Commissions	Gross Earning	401(k)	Section 125	Child Care	FSA	Educational Assistance	Life Insurance	Long-term Care	Taxable Wages for Federal WHI	Taxable Wages for FICA
Thomas Milen	MJ	3 +17: 1 Other	\$ 24.17662	35				\$ 846.16	\$ 25.38	\$ 185.00						\$ 635.77	\$ 661.15
Cherie Towle	S	None	13.40000	35				\$ 469.00	23.45	170.00						\$ 275.55	\$ 289.00
Cherie Long	MJ	2 +17: 1 Other	12.50000	35				\$ 437.50	10.97	165.00						\$ 352.28	\$ 363.25
Mary Shangraw	MJ	2 +17: 1 Other	10.10000	35				\$ 353.50	9.50	170.00						\$ 33.15	\$ 60.00
Joel Schwartz	MJ	2 +17: 1 Other	25.58945	35				\$ 895.63	28.77	195.00						\$ 905.46	\$ 924.23
Joel Schwartz	MJ	2 +17: 1 Other	3.60934	35				\$ 126.33	10.08	35.80	170.00					\$ 110.28	\$ 146.08
Tom Prevost	MJ	2 +17: 1 Other	31.64833	35				\$ 1,107.69	66.46	185.00						\$ 854.23	\$ 922.69
Student Success	S	None	13.94508	35				\$ 488.08	9.76	170.00						\$ 308.32	\$ 318.08
Totals								\$ 5,124.53	\$ 207.49	\$ 1,420.00						\$ 3,497.04	\$ 3,704.93
Name	Gross Earning		Taxable Wages for Federal WHI	Taxable Wages for FICA	Federal WHI Tax	Social Security Tax	Medicare WHI Tax	State WHI Tax	Garnishment	United Way	Gym	Total Deductions	Net Pay	Check No.			
Thomas Milen	\$ 846.16		\$ 635.77	\$ 661.15	\$ 0.00	\$ 40.99	\$ 9.59	\$ 21.30				\$ 262.26	\$ 563.89	0629			
Cherie Towle	\$ 469.00		\$ 275.55	\$ 289.00	\$ 0.00	\$ 18.54	\$ 4.34	\$ 9.23				\$ 225.56	\$ 243.44	0629			
Cherie Long	\$ 437.50		\$ 353.50	\$ 363.25	\$ 0.00	\$ 22.53	\$ 5.27	\$ 11.81				\$ 235.16	\$ 192.34	0630			
Mary Shangraw	\$ 353.50		\$ 33.15	\$ 60.00	\$ 0.00	\$ 3.72	\$ 0.87	\$ 1.78				\$ 183.27	\$ 46.78	0631			
Kristen Lewis	\$ 719.23		\$ 505.46	\$ 524.23	\$ 0.00	\$ 33.12	\$ 7.75	\$ 16.93				\$ 271.57	\$ 447.66	0632			
Joel Schwartz	\$ 719.23		\$ 895.23	\$ 922.69	\$ 0.00	\$ 33.86	\$ 7.92	\$ 17.09				\$ 264.87	\$ 451.41	0633			
Tom Prevost	\$ 1,107.69		\$ 854.23	\$ 922.69	\$ 0.00	\$ 97.21	\$ 13.38	\$ 28.68				\$ 350.73	\$ 756.96	0634			
Student Success	\$ 488.08		\$ 308.32	\$ 318.08	\$ 0.00	\$ 19.72	\$ 4.81	\$ 10.33				\$ 214.42	\$ 273.66	0635			
Totals	\$ 5,124.53		\$ 3,497.04	\$ 3,704.93	\$ 0.00	\$ 229.88	\$ 63.73	\$ 117.14				\$ 2,028.04	\$ 3,096.49				

PRF Feb 7

PRF Feb 21

2022

2021

DO NOT STAPLE

33333	a Control number	For Official Use Only ▶ OMB No. 1545-0008									
b Kind of Payer (Check one)	☐ 941 ☐ CT-1	☐ Military ☐ Hahid. emp.	☐ 943 ☐ Medicare govt. emp.	☐ 944	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						
g Employer's address and ZIP code			7 Social security tips		8 Allocated tips						
			9		10 Dependent care benefits						
			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.		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**
Send this entire page with the entire Copy A page of Form(s) W-2 to the Social Security Administration (SSA).

Department of the Treasury
Internal Revenue Service

DO NOT STAPLE

33333	a Control number	For Official Use Only ▶ OMB No. 1545-0008									
b Kind of Payer (Check one)	☐ 941 ☐ CT-1	☐ Military ☐ Hahid. emp.	☐ 943 ☐ Medicare govt. emp.	☐ 944	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						
g Employer's address and ZIP code			7 Social security tips		8 Allocated tips						
			9		10 Dependent care benefits						
			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.		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

کارت شناسایی معتبر عکس دار صادر شده توسط دولت

انواع قابل قبول کارت های شناسایی عکس دار صادره از دولت:

- گواهینامه رانندگی
- کارت شناسایی ایالتی
- گذرنامه ایالات متحده یا گذرنامه خارجی

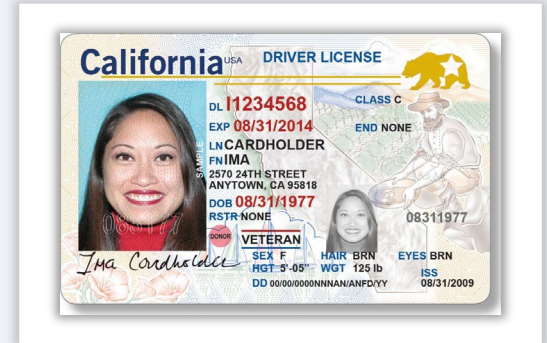
این نوع کارت های شناسایی پذیرفته نمی شود:

- کارت شناسایی منقضی شده
- کارت اتوبوس
- کارت دانش آموزی
- کارت اتحادیه
- نشان شغلی

استفاده نکنید فقط به عنوان مثال است.



گذرنامه
ایالات متحده



گواهینامه رانندگی

نکاتی در ثبت درخواست



CALIFORNIA
Supplemental Paid
Sick Leave Grant

APPLICATION PORTAL POWERED BY LENDISTRY

پاک کردن حافظه پنهان (Clear Your Cache)

داده‌های حافظه پنهان اطلاعاتی است که از وبسایت‌ها یا فرم‌های درخواستی که قبلاً استفاده کرده‌اید ذخیره شده است و عمدتاً برای این است که با اشاعه خودکار اطلاعات شما، سرعت مرور در وب را برایتان افزایش دهد. با این حال، داده‌های حافظه پنهان ممکن است اطلاعاتی قدیمی نظیر گذرواژه‌های قبلی یا اطلاعاتی که قبلاً به غلط وارد کرده‌اید را شامل شود. این می‌تواند خطاهایی را در درخواست شما ایجاد کند و منجر گردد که درخواستتان به‌خاطر احتمال کلاهبرداری پرچم‌گذاری شود.

استفاده از حالت ناشناس (Use Incognito Mode)

حالت ناشناس به شما این امکان را می‌دهد که اطلاعات را به‌نحوی محرمانه وارد کنید و ضمناً از به‌خاطر ماندن یا قرار گرفتن داده‌ها در حافظه پنهان جلوگیری می‌کند.

غیرفعال کردن مسدودکننده صفحات بالاپر (Disable Pop-Up Blocker)

فرم درخواست ما شامل پیام‌های متعددی از نوع بالاپر است که برای تأیید صحت اطلاعاتی که ارائه می‌کنید بکار می‌رود. برای دیدن این پیام‌ها باید مسدودکننده بالاپر را در Google Chrome غیرفعال کنید.

ادامه در صفحه بعد.

برای اینکه بهترین عملکرد را تجربه کنید، لطفاً طی کل فرآیند درخواست از Google Chrome استفاده نمایید.

مرورگرهای دیگر ممکن است از رابط کاربری ما پشتیبانی نکنند و همین می‌تواند منجر به خطاهایی در درخواستتان شود.

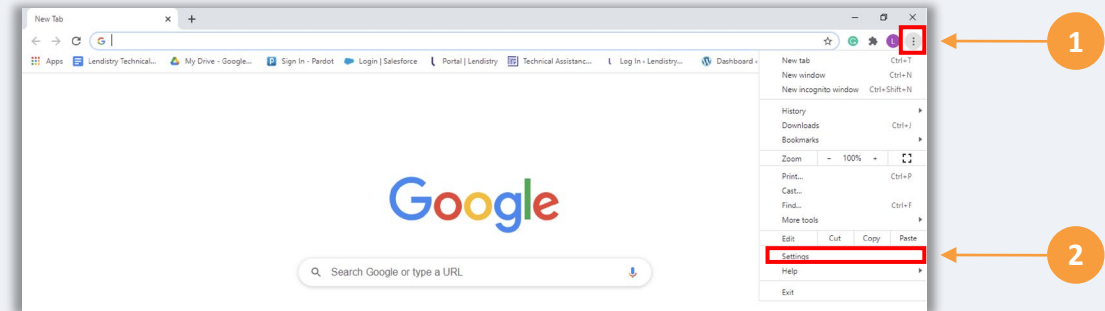
اگر روی دستگاهتان Google Chrome ندارید، با مراجعه به آدرس <https://www.google.com/chrome/> می‌توانید آن را رایگان دانلود کنید.

قبل از اینکه درخواستتان را شروع کنید، لطفاً موارد زیر را در Google Chrome انجام دهید:

1. پاک کردن حافظه پنهان (Clear Your Cache)
2. استفاده از حالت ناشناس (Use Incognito Mode)
3. غیرفعال کردن مسدودکننده صفحات بالاپر (Disable Pop-Up Blocker)

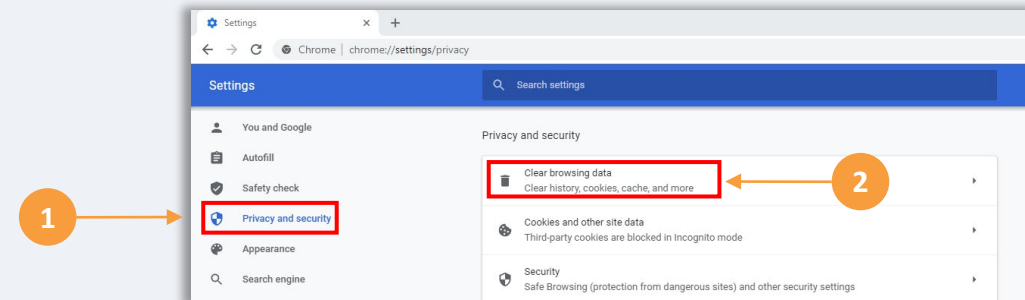
مرحله 1

یک پنجره جدید در Google Chrome باز کنید، روی سه نقطه واقع در گوشه بالا سمت راست کلیک کنید و سپس به «تنظیمات» (Settings) بروید.



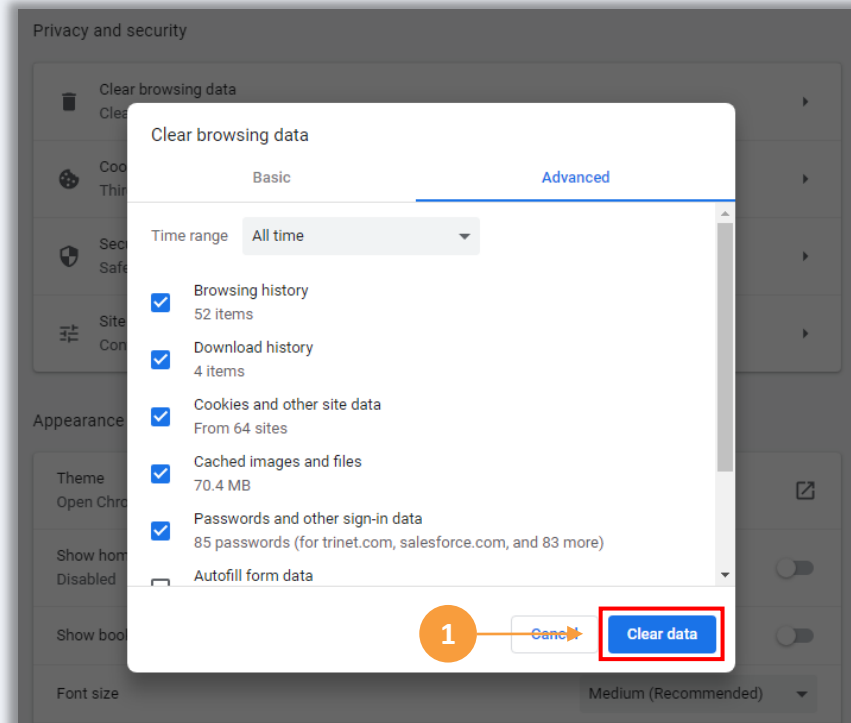
مرحله 2

به قسمت «حریم خصوصی و امنیت» (Privacy and Security) بروید و سپس گزینه «پاک کردن داده‌های وب‌گردی» (Clear Browsing Data) را انتخاب کنید.



مرحله 3

گزینه «پاک کردن داده‌ها» (Clear Data) را انتخاب کنید.



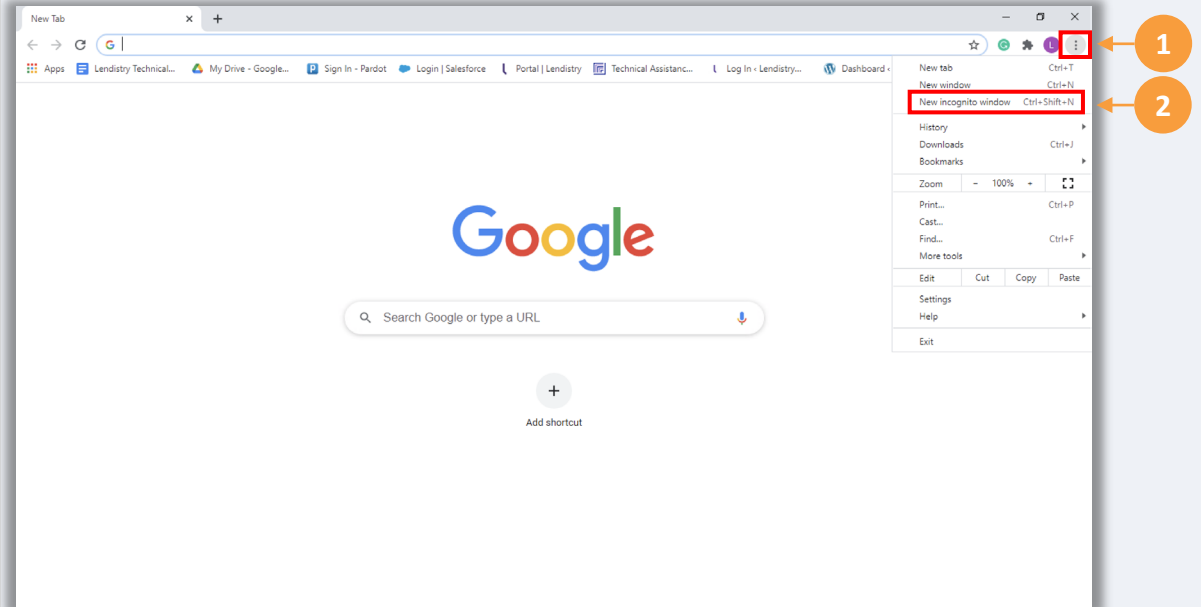
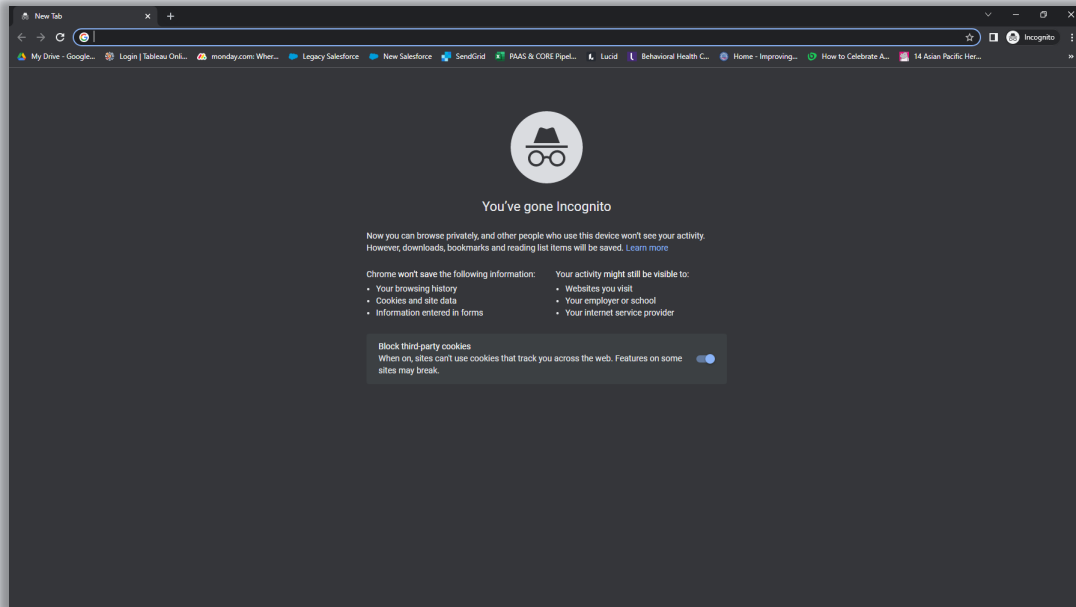
ادامه در صفحه بعد.

مرحله 1

روی سه نقطه واقع در گوشه بالا سمت راست مرورگر کلیک کنید، و سپس گزینه «پنجره ناشناس جدید» (New Incognito window) را انتخاب کنید.

مرحله 2

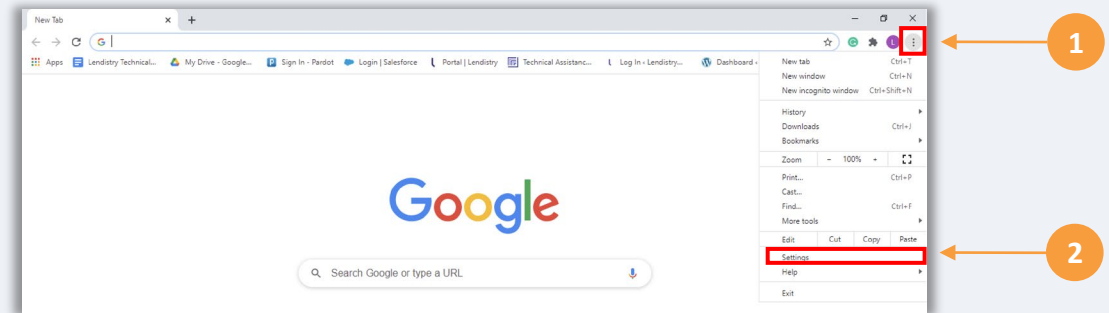
مرورگر یک پنجره جدید از Google Chrome را باز خواهد کرد. در کل فرآیند ثبت درخواست، از حالت ناشناس استفاده کنید.



ادامه در صفحه بعد.

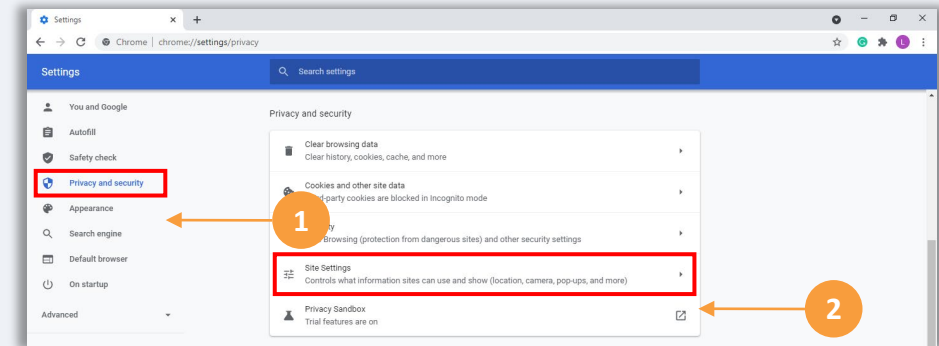
مرحله 1

یک پنجره جدید در Google Chrome باز کنید، روی سه نقطه واقع در گوشه بالا سمت راست کلیک کنید و سپس به «تنظیمات» (Settings) بروید.



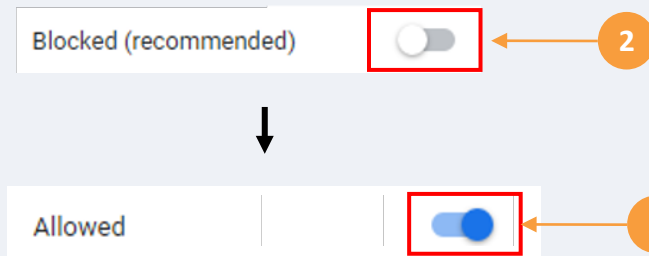
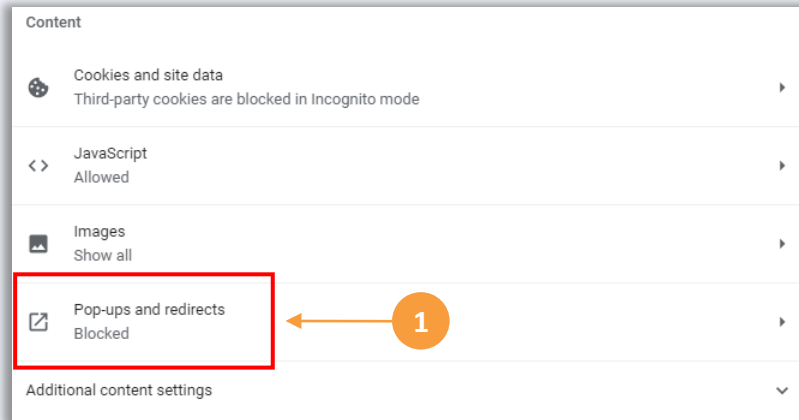
مرحله 2

به قسمت «حریم خصوصی و امنیت» (Privacy and Security) بروید و سپس گزینه «تنظیمات سایت» (Site Settings) را انتخاب کنید.



مرحله 3

گزینه «پنجره‌های بالاپر و تغییر مسیر» (Pop-up and Redirects) را انتخاب کنید. روی دکمه کلیک کنید تا آبی شود و حالت آن از «مسدود» (Blocked) به «مجاز» (Allowed) تغییر یابد.



نمونه: آپلود صحیح



مدرك واضح است و درست هم‌تراز شده است.

نمونه: آپلود نادرست



2



1

1. مدرک درست هم‌تراز نشده است.
2. مدرک جلوی یک پنجره گرفته شده است (پس‌زمینه شلوغ) و یک دست در عکس دیده می‌شود.

کلیه مدارک لازم باید فقط در قالب PDF در پورتال آپلود شود. مدارک باید موقع آپلود واضح باشند، در راستای مستقیم هم‌تراز شده باشند، و فاقد هرگونه پس‌زمینه مزاحم باشند.

نکات مهم در مورد آپلود مدارک:

1. کلیه مدارک باید با قالب PDF ارائه شوند (مدرک شناسایی صادره از دولت را می‌توان هم در قالب PDF و هم JPEG ارائه کرد).
2. اندازه فایل باید کمتر از 15 مگابایت باشد.
3. نام فایل نمی‌تواند حاوی نویسه‌های خاص (!@#\$%^&*_) باشد.
4. اگر فایل‌تان با گذرواژه محافظت شده است، باید آن را وارد کنید.

اسکنر ندارید؟

توصیه می‌کنیم پس از دانلود، از برنامه‌های رایگان اسکن با موبایل استفاده نمایید.

Adobe Scan

برای دانلود روی اینجا کلیک کنید | Apple
برای دانلود روی اینجا کلیک کنید | Android

Genius Scan

برای دانلود روی اینجا کلیک کنید | Apple
برای دانلود روی اینجا کلیک کنید | Android

آدرس‌های ایمیل نامعتبر

آدرس‌های ایمیل زیر در سیستم ما پذیرفته یا تشخیص داده نخواهد شد:

ایمیل‌هایی که با **info@**

شروع شود برای مثال: **info@mycompany.com**

ایمیل‌هایی که با **@contact.com** یا **@noreply.com**

خاتمه یابد، برای مثال: **mycompany@contact.com**

برای مثال: **mycompany@noreply.com**

لطفاً دقت کنید که از آدرس ایمیل معتبری استفاده نمایید و از املاهای صحیح آن در فرم درخواست اطمینان یابید.

- اخبار جدید و راهنمایی‌های تکمیلی برای درخواستان به آدرس ایمیلی که ارائه می‌کنید ارسال خواهد شد. بعضی از آدرس‌های ایمیل در سیستم Lendistry قابل شناسایی نیست و ممکن است منجر به تأخیر در مکاتبات مربوط به درخواست شما شود.

اگر آدرس ایمیلی که در درخواستان ثبت کردید نادرست یا نامعتبر است، لطفاً روزهای دوشنبه تا جمعه (از ساعت 7:00 صبح تا 7:00 بعدازظهر به وقت PDT) جهت به‌روزرسانی اطلاعات خود با مرکز بازخورد مشتریان ما به شماره 1-888-208-0015 تماس بگیرید.

از ارائه درخواست جدید خودداری فرمایید. ارائه درخواست‌های متعدد می‌تواند به‌عنوان کلاهبرداری احتمالی شناسایی شود و در روند بازبینی درخواستان خلل ایجاد کند.

رویه‌های برتر در تکمیل موفق Persona

1. از دستگاه دارای دوربین جلو استفاده کنید. اگر برای درخواست خود روی لپ‌تاپ یا کامپیوتر بدون دوربین استفاده می‌کنید، در هر زمان این امکان در اختیارتان قرار می‌گیرد که Persona را با استفاده از تلفن همراه و کلیک روی «ادامه روی دستگاه دیگر» و اسکن کد QR ارائه‌شده یا درخواست لینک از طریق پیامک یا ایمیل تکمیل کنید.
 - پس از تکمیل Persona روی تلفن همراه خود، به‌طور خودکار به برنامه روی لپ‌تاپ یا کامپیوترتان هدایت خواهید شد.
2. لطفاً پیش از شروع کار با Persona، یک عکس از پشت و روی کارت شناسایی صادر شده توسط دولت بگیرید و آن را روی دستگاه مدنظر برای استفاده ذخیره کنید تا سلفی شما برای سریع‌تر پیش بردن فرایند ثبت شود.
 - کارت شناسایی صادر شده توسط دولت را روی سطح سفید و صافی قرار دهید و نور کافی به آن بتابانید.
 - از فلاش دوربین استفاده نکنید، چون ممکن است انعکاس آن در عکس مشخص شود.
3. هنگام سلفی گرفتن، از نور کافی مستقیم به چهره‌تان استفاده کنید و هرگونه منبع نور درخشان را از پشت سرتان بردارید.
 - جلوی در یا دیوار خالی بایستید و از پس‌زمینه شلوغ اجتناب کنید.
 - از فلاش دوربین استفاده نکنید، چون ممکن است انعکاس آن در عکس مشخص شود.

ادامه در صفحه بعد.

Persona چیست؟

- Persona یک پلتفرم شخص ثالث است که توسط Lendistry در پیشگیری از کلاهبرداری و کاهش آن استفاده می‌شود. پلتفرم Persona به Lendistry امکان می‌دهد تا هویت فرد را تأیید کند و با مقایسه خودکار سلفی شخص با عکس کارت شناسایی به کمک بررسی مرکب سه‌نقطه‌ای و بیومتریک در تشخیص تصویر زنده، از جعل هویت جلوگیری کند.
- متقاضیان باید هویت خود را با استفاده از Persona از طریق آپلود تصویر یکی از مدارک شناسایی معتبر صادره از دولت تأیید کنند. انواع قابل قبول کارت‌های شناسایی عکس‌دار صادره از دولت شامل موارد زیر است:
 - گواهینامه رانندگی
 - کارت شناسایی ایالتی
 - گذرنامه ایالات متحده یا گذرنامه خارجی
 - متقاضیان همچنین باید جهت تکمیل احراز هویت در Persona، با استفاده از یک دستگاه مجهز به دوربین جلو، یک سلفی از خود بگیرند.

مرحله 1

روی «شروع تأیید» کلیک کنید و سپس نوع کارت شناسایی صادره از دولت را انتخاب کنید که می‌خواهید از آن برای تأیید هویت خود استفاده نمایید.

مرحله 2

از روی کارت شناسایی خود عکس بگیرید یا عکس آن را آپلود کنید. برای ادامه، «استفاده از این فایل» (Use this File) را انتخاب کنید. برای مشاهده رویه‌های برتر در مورد نحوه تکمیل این مرحله به [صفحه 31](#) مراجعه کنید.

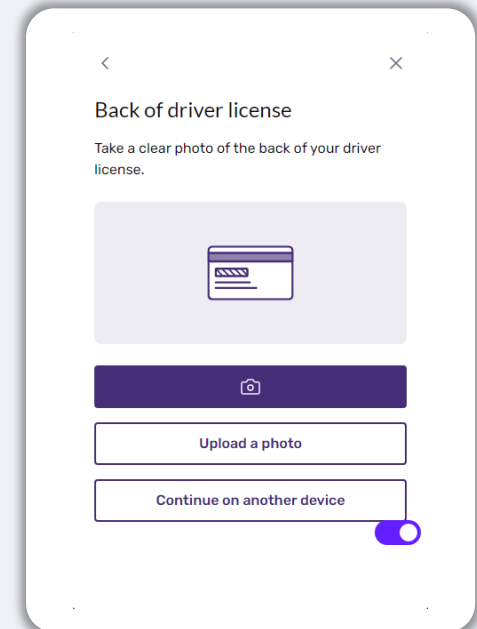
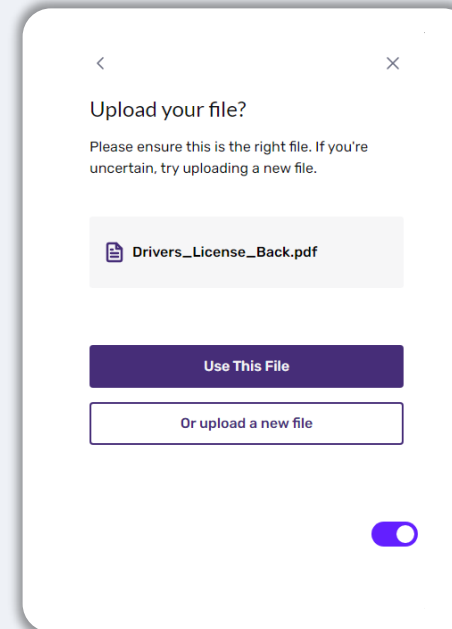
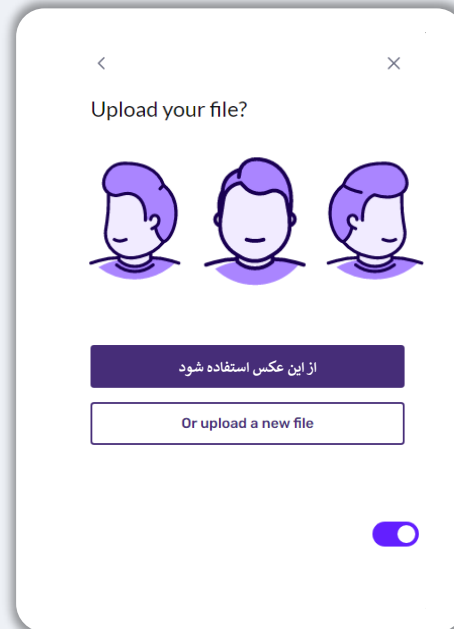
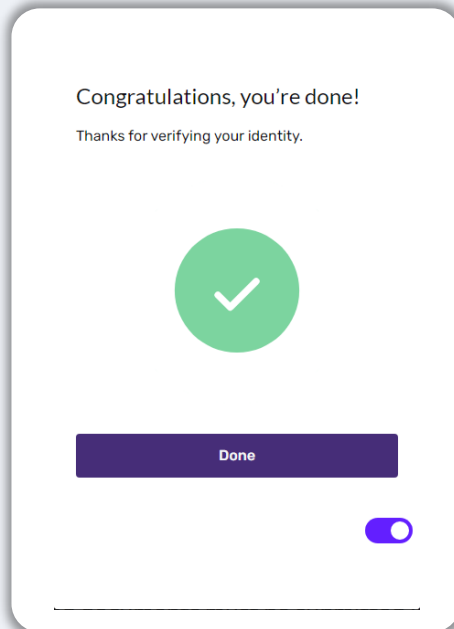
ادامه در صفحه بعد.

مرحله 3

از **یشت** کارت شناسایی خود عکس بگیرید یا عکس آن را آپلود کنید. برای ادامه، «استفاده از این فایل» (Use this File) را انتخاب کنید. برای مشاهده رویه‌های برتر در مورد نحوه تکمیل این مرحله به [صفحه 31](#) مراجعه کنید.

مرحله 4

با استفاده از دستگاه دارای دوربین **چلو**، دستورهای روی صفحه برای ثبت سلفی را با نگاه به جلو، چپ، و سپس راست دنبال کنید. برای مشاهده رویه‌های برتر در مورد نحوه تکمیل این مرحله به [صفحه 31](#) مراجعه کنید. جهت تکمیل، گزینه «انجام شد» (Done) را انتخاب کنید تا به برنامه هدایت شوید.



پورتال Lendistry برای این برنامه دارای یک ویژگی است که به شما امکان می‌دهد یک سری سؤال امنیتی برای حفاظت از حساب تعیین کنید و هنگامی که تلاش‌های ناموفق متعدد برای دسترسی به حسابتان صورت گیرد، می‌توانید قفل آن را باز کنید.

سؤالات امنیتی به منظور پیشگیری از دسترسی غیرمجاز به حساب پورتال شماست. می‌توانید هر سؤالی که در منوی بازشو موجود است را انتخاب کنید؛ اما ما اکیداً توصیه می‌کنیم سؤالاتی را انتخاب کنید که پاسخ‌هایش شخصی است و فقط شما می‌دانید.

پاسخ‌های سؤالات امنیتی خود را یادداشت کنید. آنها به حروف بزرگ و کوچک حساس هستند و هنگام باز کردن قفل حساب لازم است آنها را دقیقاً همان‌طور که تعیین کرده‌اید وارد کنید.

[صفحات 52 تا 56](#) را درخصوص دستورالعمل‌های نحوه عیب‌یابی یا باز کردن قفل حساب مرور کنید.



Security Question

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

Security Question 1 *

Answer 1 *

Enter answer for question 1

Security Question 2 *

Answer 2 *

Enter answer for question 2

Security Question 3 *

Answer 3 *

Enter answer for question 3

Skip

Register

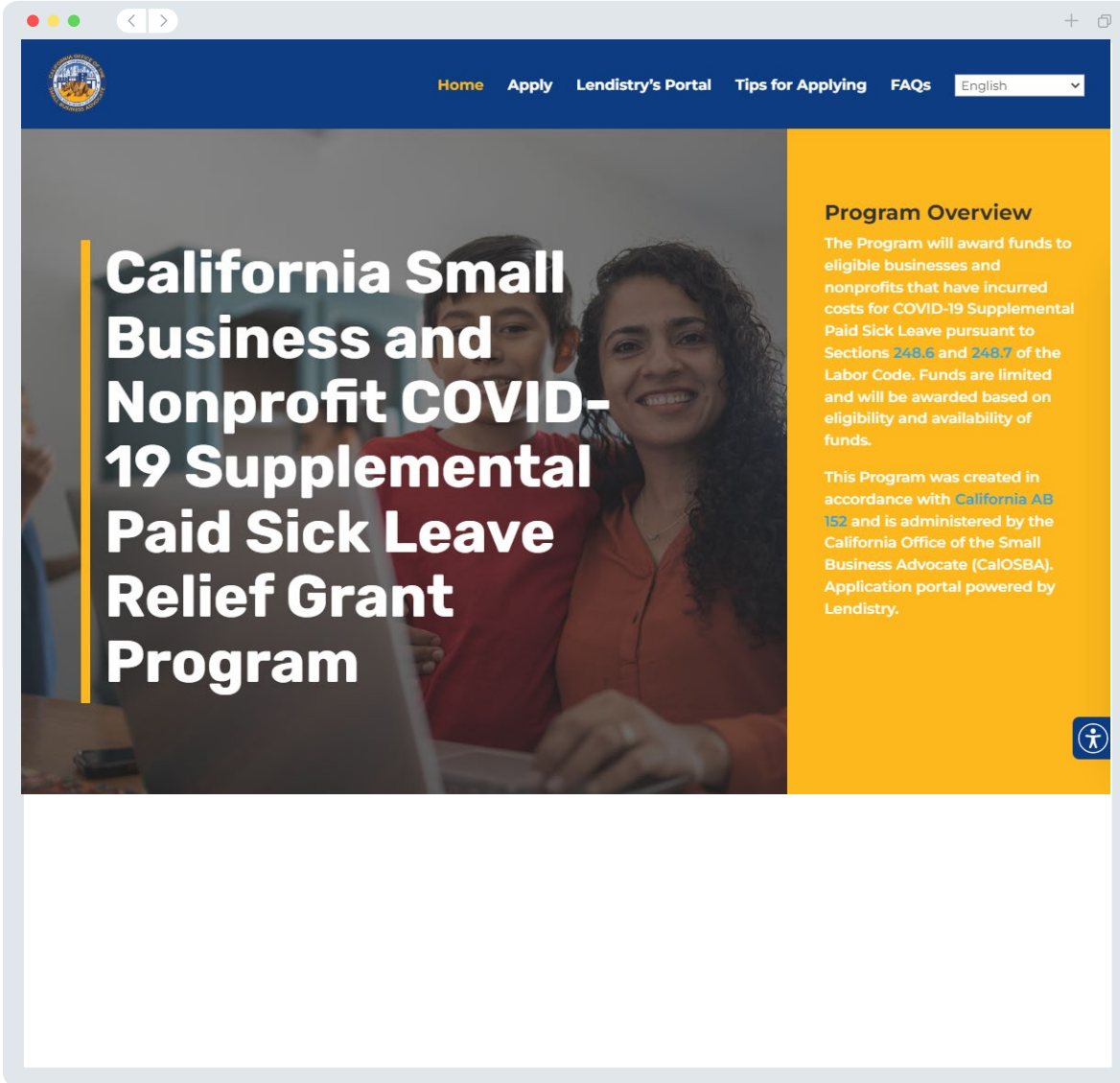
Already registered? Sign in!

چگونه یک درخواست را آغاز کنیم



CALIFORNIA
Supplemental Paid
Sick Leave Grant

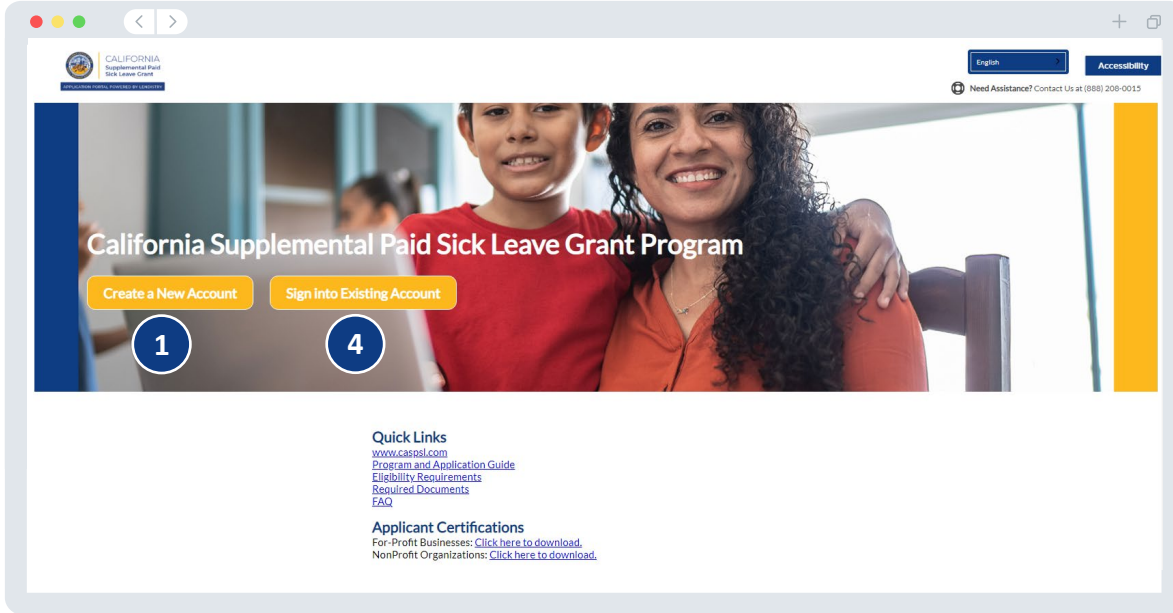
APPLICATION PORTAL POWERED BY LENDISTRY



1. با مراجعه به وبسایت این برنامه در www.caspsl.com می‌توانید یک درخواست را آغاز کنید.
2. برای شروع درخواست جدید، گزینه «ثبت درخواست» (Apply) را از منو انتخاب کنید. شما به پورتال ثبت درخواست Lendistry هدایت خواهید شد.
3. با کلیک روی «پورتال Lendistry» (latroP s'yrtsidneL) می‌توانید هر زمان که خواستید به درخواستتان دسترسی یابید و آن را مدیریت کنید

در وبسایت این برنامه نیز منابع متعددی وجود دارد که به هدایت شما در کل روند ثبت درخواست کمک می‌کند. این منابع عبارتند از:

- رهنمودهای مربوط به برنامه
- راهنمای برنامه و درخواست
- دائلود گواهی‌های متقاضی
- شماره تلفن مرکز بازخورد مشتریان و ساعات پاسخگویی آن
- سؤالات متداول
- نکاتی در ثبت درخواست



3

Enter confirmation code

ما یک کد تأیید به شماره 555-555-5551 پیامک کردیم

1 2 3 4 5 6

Confirm

I didn't receive a code

کد تأیید را وارد کنید.

2

Welcome! Sign Up!

First Name*

Enter your first name

Last Name*

Enter your last name

Email*

carenuet2@gmail.com

Password*

Confirm password*

Confirm password

Phone number*

+1 (555) 555-5551

Register

ایمیل و شماره تلفنتان را ثبت کنید.

1. برای شروع یک درخواست جدید، باید از گزینه **«ایجاد حساب جدید» (Create a New Account)** استفاده کنید.
 2. آدرس ایمیل اصلی مورد استفاده مالک نهادی را که برای آن درخواست می‌دهید ثبت کنید. در آنجا اطلاعات مهم و اخبار جدید از درخواستتان را دریافت خواهید کرد.
 3. ورود به پورتال Lendistry نیازمند تأیید هویت چندعاملی است. هر زمان که وارد می‌شوید، یک کد تأیید به شماره تلفن همراهی که ثبت کردید ارسال خواهد شد. برای دسترسی به حساب پورتال خود باید این کد را وارد کنید.
 4. با کلیک کردن روی **«وارد شدن به حساب موجود» (Sign into Existing Account)** می‌توانید هر زمان به حساب خود دسترسی یابید. وقتی وارد حساب شدید، وضعیت درخواستتان را مشاهده خواهید کرد.
- اگر برای دسترسی به حساب پورتال خود یا ایجاد حساب پورتال نیاز به کمک دارید، لطفاً با مرکز اختصاصی بازخورد مشتریان Lendistry به شماره 1-888-208-0015، دوشنبه تا جمعه (7:00 صبح تا 7:00 بعدازظهر به وقت PDT) تماس بگیرید.

روند ثبت درخواست



CALIFORNIA
Supplemental Paid
Sick Leave Grant

APPLICATION PORTAL POWERED BY LENDISTRY

ما به اطلاعات مالک کسب و کارتان یا امضاکننده مجاز/مسئول سازمان غیرانتفاعی شما نیاز داریم.

- نام کوچک حقوق مسئول/مالک
- نام خانوادگی حقوق مسئول/مالک
- تاریخ تولد مسئول/مالک
- ایمیل مالک/مسئول
- عنوان/سمت
- سطر 1 نشانی محل سکونت مالک/مسئول (صندوق پستی پذیرفته نیست)
- سطر 2 نشانی محل سکونت مالک/مسئول (صندوق پستی پذیرفته نیست)
- شهر محل سکونت مالک/مسئول
- ایالت محل سکونت مالک/مسئول
- زیپ کد محل سکونت مالک/مسئول
- شماره تأمین اجتماعی یا شماره مالیاتی انفرادی (SSN یا ITIN) متعلق به مالک/مسئول¹
- درصد مالکیت (%)
- شریک ارجاع دهنده²
- شماره تلفن ارجح مالک/مسئول
- خط مشی پیامک/پیام متنی³

1- برای اطمینان از عدم قرار داشتنی متقاضی در لیست OFAC الزامی است.
2- شریک ارجاع‌دهنده‌ای که انتخاب می‌کنید، اثری روی درخواستتان نخواهد داشت.
3- اگر مایل به دریافت اخبار جدید مربوط به درخواستان از طریق پیام/پیام متنی طی روند بازیابی هستید، این کادر را علامت بزنید.

اطلاعات بانکی

آینود مدارک

تأیید مدارک شناسایی

بررسی و پاسخ مربوط به ایتدا

اطلاعات آماری

غیرانتفاعی - 2

اطلاعات کسب و کار/شرکت غیرانتفاعی - 1

مشخصات مالک/مسئول

Tell us about your business or nonprofit organization.

We need some basic information to validate your application.

Legal Name of Business or Nonprofit Organization *

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

Select an option

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

Business State *

Business or Nonprofit Organization Phone Number *

+1- - -

Business or Nonprofit Organization Entity Type *

Select an option

Date Business or Nonprofit Organization Legally Registered *

Month
Day
Year

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

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

Business City *

Business Zip Code *

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

Select an option

State of Formation *

Select an option

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

Save and Continue Later

Continue

درباره کسب و کار یا سازمان غیرانتفاعی خود بگویید.

- نام حقوقی کسب و کار یا سازمان غیرانتفاعی
- Doing Business As (DBA) - (اگر کسب و کار شما DBA ندارد، عبارت N/A را تایپ کنید).
- آیا کسب و کار شما شماره شناسایی کارفرما (EIN) دارد؟
- سطر 1 آدرس محل کسب و کار یا سازمان غیرانتفاعی (لطفاً آدرس فیزیکی کسب و کار را وارد کنید)
- سطر 2 آدرس محل کسب و کار یا سازمان غیرانتفاعی (لطفاً آدرس فیزیکی کسب و کار را وارد کنید)
- شهر کسب و کار یا سازمان غیرانتفاعی
- ایالت کسب و کار یا سازمان غیرانتفاعی
- زیپ کد کسب و کار یا سازمان غیرانتفاعی
- شماره تلفن کسب و کار یا سازمان غیرانتفاعی
- آیا کسب و کارتان انتفاعی است یا غیرانتفاعی؟
- نوع نهاد کسب و کار یا سازمان غیرانتفاعی
- ایالت محل تأسیس
- تاریخی که کسب و کار یا سازمان غیرانتفاعی ثبت حقوقی شد
- URL وبسایت کسب و کار یا سازمان غیرانتفاعی (اگر کسب و کار شما وبسایت ندارد، عبارت N/A را تایپ کنید).

اطلاعات بانکی | ایجاد مدارک | تأیید مدارک شناسایی | بررسی و پاسخ مربوط به اقساط | اطلاعات آماری | اطلاعات کسب و کار/شرکت غیرانتفاعی - 2 | اطلاعات کسب و کار/شرکت غیرانتفاعی - 1 | مشخصات مالک/مسئول

We need a few more details about your business or nonprofit organization.

Annual gross revenue reported on your 2020 or 2021 federal business tax returns. *

Will this grant create new jobs? *

Select an option

of Full-time Employees *

of Part-time Employees *

of Jobs Created (2022) *

of Jobs Retained (2022) *

Save and Continue Later | Continue

ما به مشخصات بیشتری درباره کسب و کار یا سازمان غیرانتفاعی شما نیاز داریم.

- درآمد ناخالص سالانه گزارش شده در اظهارنامه های مالیاتی تجاری فدرال در سال 2020 یا 2021.
- آیا این کمک هزینه فرصت های شغلی جدیدی ایجاد خواهد کرد؟
- تعداد کارکنان تمام وقت
- تعداد کارکنان پاره وقت
- تعداد فرصت های شغلی ایجاد شده (2022)
- تعداد فرصت های شغلی حفظ شده (2022)

اطلاعات آماری
اطلاعات کسب و کار / شرکت غیرانتفاعی - 1
اطلاعات کسب و کار / شرکت غیرانتفاعی - 2
مشخصات مالک / مسئول
تأیید مدرک شناسایی
آلود مدرک
اطلاعات بانکی

بررسی و پاسخ مربوط به ایتا

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

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

Who is your customer base?
Select an option

NAICS Code
Search for Your NAICS Code

Veteran-Owned?
Select an option

Women-Owned?
Select an option

Disabled-Owned?
Select an option

Owner/Officer Race
Select an option

Owner/Officer Ethnicity
Select an option

Rural
Select an option

Franchise
Select an option

Owner/Officer Preferred Name

Save and Continue Later

Continue

ما می‌خواهیم اطلاعات بیشتری درباره کسب و کار یا سازمان غیرانتفاعی شما بدانیم.

اطلاعات ارائه شده در این صفحه بر صلاحیت شما تأثیر نخواهد داشت. آنها فقط برای اهداف گزارش دهی است.

- پایگاه مشتریان شما چه کسانی هستند؟
- کد NAICS
- با مالکیت زنان؟
- با مالکیت کهنه سربازان؟
- با مالکیت از کارافتادگان؟
- نژاد مالک / مسئول
- قومیت مالک / مسئول
- روستایی
- نمایندگی
- نام مورد ترجیح مسئول / مالک

اطلاعات بانکی

آلود مدارک

تأیید مدارک شناسایی

پرسش و پاسخ مربوط به افشا

اطلاعات آماری

اطلاعات کسب و کار / شرکت غیرانتفاعی - 2

اطلاعات کسب و کار / شرکت غیرانتفاعی - 1

مشخصات مالک/مسئول

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

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 have 26 to 49 employees between January 1, 2021 and December 31, 2022? *

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

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

Select an option

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

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

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

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

Save and Continue Later

Continue

ما چند سؤال دیگر برای کمک به تعیین صلاحیت شما داریم.

- چگونه از این برنامه مطلع شدید؟ (این سؤال بر صلاحیت شما تأثیری نخواهد داشت.)
- آیا از زمان تاریخ درخواست، کسب و کار یا سازمان غیرانتفاعی شما باز است و فعالیت دارد؟
- آیا کسب و کار یا سازمان های غیرانتفاعی شما از قوانین، مقررات، اصول و الزامات فدرال، ایالتی و محلی به طور قابل ملاحظه ای تبعیت می کند؟
- آیا کسب و کار یا سازمان غیرانتفاعی شما بین 1 ژانویه 2022 و 31 دسامبر 2022 مرخصی استعلاجی با حقوق تکمیلی برای کووید-19 ارائه داد؟
- آیا کسب و کار یا سازمان غیرانتفاعی شما بین 1 ژانویه 2021 و 31 دسامبر 2022 تعداد 26 تا 49 کارمند داشت؟
- آیا حکم شماره 16-2001 کمیسیون رفاه صنعتی بر کسب و کار یا سازمان غیرانتفاعی شما حاکم است؟
- آیا مالک یا مأمور یا عضوی از هیئت مدیره که در طول سه سال گذشته، محکوم شده باشد یا حکم مدنی علیه مالک صادر شده باشد، یا دوره آزادی مشروط یا تعلیقی او شروع شده باشد، از جمله آزادی تعلیقی قبل از قضاوت، به دلیل ارتکاب کلاهبرداری یا جرم کیفری در ارتباط با اکتساب، اقدام به اکتساب یا انجام معامله با قرارداد فدرال، ایالتی یا محلی تحت معامله عمومی، تخطی از مقررات فدرال یا ایالتی ضدتراست (antitrust) یا قانون تدارکات یا ارتکاب اختلاس، دزدی، جعل و تقلب، رشوه، یا جعل یا معدوم کردن مدارک، ارائه اظهارات نادرست یا دریافت دارایی سرقتی دارد؟
- آیا مالک یا مأمور یا عضوی از هیئت مدیره در حال حاضر به دلیل ارتکاب کلاهبرداری یا جرم کیفری در ارتباط با اکتساب، اقدام به اکتساب یا انجام معامله با قرارداد فدرال، ایالتی یا محلی تحت معامله عمومی، تخطی از مقررات فدرال یا ایالتی ضدتراست (antitrust) یا قانون تدارکات یا ارتکاب اختلاس، دزدی، جعل و تقلب، رشوه، یا جعل یا معدوم کردن مدارک، ارائه اظهارات نادرست یا دریافت دارایی سرقتی محکوم شده است یا حکم مدنی از جانب نهاد دولتی، فدرال، ایالتی یا محلی علیه او صادر شده است؟
- آیا کسب و کار یا سازمان غیرانتفاعی شما خودش اظهارنامه های مالیاتی را آماده می کند؟

تأیید مدرک شناسایی

در این بخش، لازم است هویت خود را با استفاده از Persona از طریق آپلود تصویر یکی از مدارک شناسایی صادره از دولت تأیید کنید. انواع قابل قبول کارت‌های شناسایی عکس‌دار صادره از دولت شامل موارد زیر است:

- گواهینامه رانندگی
- شناسه ایالتی یا کارت شناسایی کنسولی خارجی
- گذرنامه ایالات متحده یا گذرنامه خارجی

همچنین لازم است با استفاده از یک دستگاه مجهز به دوربین جلو، یک سلفی از خود بگیرید. [اسلایدهای 31 تا 33](#) درباره رویه‌های برتر را به‌منظور تکمیل موفقیت‌آمیز Persona مرور کنید.

Persona چیست؟

Persona یک پلتفرم شخص ثالث است که توسط Lendistry در پیشگیری از کلاهبرداری و کاهش آن استفاده می‌شود. پلتفرم Persona به Lendistry امکان می‌دهد تا هویت فرد را تأیید کند و با مقایسه خودکار سلفی شخص با عکس کارت شناسایی به کمک بررسی مرکب سه‌نقطه‌ای و بیومتریک در تشخیص تصویر زنده، از جعل هویت جلوگیری کند.

اطلاعات بانکی | آپلود مدارک | تایید مدرک شناسایی | پرسش و پاسخ مربوط به افشا | اطلاعات آماری | اطلاعات کسب‌وکار/شرکت | اطلاعات کسب‌وکار/شرکت - غیرانتفاعی - 1 | اطلاعات کسب‌وکار/شرکت - غیرانتفاعی - 2 | مشخصات مالک/مسئول

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

Applicant Certifications * Complete and upload the Applicant Certification applicable to your business organization only. FOR-PROFIT BUSINESSES: 2020 or 2021 IRS Form 990, 990-E, 990-B, or 990-C NONPROFIT ORGANIZATIONS: 2020 or 2021 IRS Form 990, 990-N, or 990-C	REQUESTED Max 5 MB Drag and drop file or browse	1
Proof of Business Organization * Upload a copy of your business or nonprofit organization's official filing with the Secretary of State or with the local municipal Articles of Incorporation, Certificate of Organization, Fictitious Name of Registration, Fictitious Business Name, or Doing Business As (DBA).	REQUESTED Max 5 MB Drag and drop file or browse	2
Proof of Revenue: 2020 or 2021 Filed Federal Business Tax Return (Complete and Unaltered) FOR-PROFIT BUSINESSES: 2020 or 2021 IRS Form 990, 990-E, 990-B, or 990-C NONPROFIT ORGANIZATIONS: 2020 or 2021 IRS Form 990, 990-N, or 990-C	REQUESTED Max 5 MB Drag and drop file or browse	3
Proof of IRS Tax-Exempt Status (Required for Nonprofit Organizations only) Copy of IRS 2010(e)(2), 501(c)(3), 501(c)(6), 501(c)(29) Tax-Exempt	SUBMITTED Max 5 MB Drag and drop file or browse	
2021 and 2022 Payroll Records * Needed to verify employee counts and cost incurred for providing COVID-19 supplemental paid sick leave between January 1, 2022, and December 31, 2022.	REQUESTED Max 2 MB Drag and drop file or browse	
2021 and 2022 IRS Form W-3 * Needed to verify employee counts and cost incurred for providing COVID-19 supplemental paid sick leave between January 1, 2022, and December 31, 2022.	REQUESTED Max 2 MB Drag and drop file or browse	

Upload Documents Later Continue

مرحله 1

نماد آپلود را انتخاب کنید تا فایل مدرک را در دستگاهتان پیدا کنید یا فایل را بکشید و آن را روی نماد رها کنید.

مرحله 2

اگر فایل شما برای مشاهده نیاز به کلمه عبور داشته باشد، روی سه نقطه در کنار «گزینه‌ها (Options)» کلیک کنید و «تعیین کلمه عبور (Set Password)» را برای وارد کردن کلمه عبور انتخاب کنید. همچنین می‌توانید برای مشاهده، جایگزین‌سازی یا حذف فایل، روی سه نقطه کلیک کنید.

مرحله 3

زمانی که فایل شما آپلود شد، وضعیت آن از «درخواست شده (Requested)» به «تحويل شده (Submitted)» تغییر خواهد کرد.

مرحله 4

مراحل بالا را تکرار کنید تا تمام اسناد مورد نیاز آپلود شوند.

چرا به اطلاعات بانکی شما نیاز است؟

Lendistry از یک فناوری شخص ثالث (Plaid) برای تأیید حساب بانکی شما و ایجاد انتقال‌های ACH با متصل کردن حساب‌های بانکی یا اتحادیه اعتباری در ایالات متحده به برنامه‌ای مثل پورتال Lendistry استفاده می‌کند. شخص ثالث اطلاعات شخصی‌تان را بدون کسب اجازه از شما به اشتراک نمی‌گذارد و آنها را به شرکت‌های خارجی نمی‌فروشد یا اجاره نمی‌دهد.

این روش در اعتبارسنجی بانکی ارجحیت دارد، ولی اگر مؤسسه بانکی شما از طریق ارائه‌دهنده قابل دسترسی نباشد، این روش همیشه عمل نخواهد کرد. در این شرایط، می‌توانید حساب بانکی خود را با تماس با مرکز اختصاصی بازخورد مشتریان Lendistry از طریق شماره 1-888-208-0015 ، ، دوشنبه تا جمعه (7:00 صبح تا 7:00 بعدازظهر به وقت PDT) تأیید کنید.

نکته مهم: این حساب بانکی باید برای مالک اصلی کسب و کار باشد.

4 مجوز دسترسی را تأیید کنید.

3 وارد حساب بانکی آنلاین خود شوید.

2 مؤسسه بانکی خود را پیدا کنید.

1 به Plaid بروید.

بخش 9: درخواست خود را قبل از تحویل مرور کنید

اطلاعات بانکی | آپلود مدارک | تأیید مدرک شناسایی | پرسش و پاسخ مربوط به افشا | اطلاعات آماری | اطلاعات کسب و کار/شرکت غیرانتفاعی - 2 | اطلاعات کسب و کار/شرکت غیرانتفاعی - 1 | مشخصات مالک/مسئول

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

قبل از تحویل درخواستتان، تمام پاسخ‌ها و مدرکتان را از نظر صحیح بودنشان مرور کنید. پس از تحویل درخواست، دیگر نمی‌توانید آن را ویرایش کنید.

برای اینکه درخواستتان توسط Lendistry بازبینی شود، شما باید یک درخواست کامل را تحویل دهید که شامل موارد زیر باشد:

1. تمام فیلدها در فرم درخواست تکمیل شد؛
2. تمام مدارک مورد نیاز آپلود شد؛
3. حساب بانکی شما از طریق Plaid متصل شد؛ و
4. مدرک شناسایی شما از طریق Persona تأیید شد.

مرور درخواستتان

1. اگر نیاز به ویرایش درخواستتان دارید، روی گزینه «نیاز به ویرایش دارم! (I have some edits)» کلیک کنید و تمام خطاها را اصلاح کنید.
2. [شرایط و ضوابط Lendistry](#) را مطالعه کنید، سپس با علامت زدن کادر، موافقت خود را اعلام کنید.
3. اگر مایل هستید درخواست خود را در فرصت دیگری مرور کنید و تحویل دهید، روی گزینه «ذخیره و مراجعه در فرصتی دیگر (Save and Come Back Later)» کلیک کنید. هر موقع خواستید می‌توانید به پورتال وارد شوید تا درخواست خود را تکمیل کنید و به روزرسانی‌های وضعیت را بررسی کنید.
4. پس از اینکه درخواست خود را مرور و تأیید کردید که تمام اطلاعات وارد شده توسط شما صحیح است، روی «همه چیز خوب است، تحویل درخواست (Everything is Good, Submit Application)» کلیک کنید تا درخواست تحویل داده شود.



برای تأیید اینکه درخواست شما دریافت شده است، از Lendistry به نشانی noreply@lendistry.com یک ایمیل تأییدیه دریافت خواهید کرد. اگر پس از تحويل درخواست خود ایمیل تأییدیه دریافت نکردید، لطفاً پوشه هرزنامه خود را بررسی کنید که ببینید ایمیلی از noreply@lendistry.com دریافت کرده‌اید یا نه؛ ضمناً آدرس ایمیل را به فهرست ارسال‌کنندگان قابل اعتماد حساب ایمیل خود بیافزایید.

اگر نیاز به اطلاعات یا اسناد بیشتری باشد، Lendistry ممکن است با ایمیل، تلفن و/یا پیامک (در صورت داشتن مجوز) با شما ارتباط برقرار کند تا اطلاعاتی که تحويل داده‌اید را تأیید کند. برای اینکه درخواستتان در روند بازبینی جلو برود، باید به تمام درخواست‌ها پاسخ دهید.

برای جلوگیری از اختلال در روند بازبینی، لطفاً مطمئن شوید که به هرگونه مکاتبه از سوی Lendistry دقت نمایید و اطمینان حاصل کنید که تمام مدارک لازم را از پیش آماده داشته باشید.

نکته: «Lendistry» را در نوار جستجوی ایمیل خود قرار دهید.

روند بازیینی



CALIFORNIA Supplemental Paid Sick Leave Grant

APPLICATION PORTAL POWERED BY LENDISTRY

چطور بدانم که کمک هزینه به من اعطا شده است؟

روند درخواست برای این برنامه شامل تأیید اعتبار چند مرحله‌ای می‌باشد. ابتدا باید حداقل الزامات این برنامه را داشته باشید تا برای اعطای کمک هزینه لحاظ شوید. **نکته مهم:** داشتن حداقل الزامات تعیین صلاحیت تضمینی بر اعطای کمک هزینه نیست.

زمانی که صلاحیت شما برای این برنامه تعیین شد، درخواست شما سپس برای تأیید اعتبار نهایی ارسال می‌شود تا تعیین شود که برای دریافت بودجه تأیید یا رد می‌شوید. به عنوان بخشی از این روند تأیید اعتبار، **ضروری است شما برخی از اطلاعات را بطور زنده پشت تلفن تأیید کنید.** عضوی از تیم Lendistry بطور مستقیم با شما تماس خواهد گرفت تا این روند را تکمیل کنید.

زمانی که درخواست شما کاملاً مورد تأیید قرار گرفت، ایمیلی از Lendistry دریافت خواهید کرد تا تأیید یا رد شدن برای دریافت وجه کمک هزینه اطلاع‌رسانی شود.

چگونه وضعیت درخواست خودم را بررسی کنم؟

هرزمان که خواستید می‌توانید با وارد شدن به پورتال Lendistry به وسیله نام کاربری، گذرواژه و شماره تلفن همراهی که با آن ثبت‌نام کردید، وضعیت درخواست خود را بررسی کنید. وقتی وارد شدید، وضعیت در داشبورد نمایان خواهد شد.

از اینجا وارد پورتال Lendistry شوید:

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

مدارک و اطلاعات بانکی من به‌طور کامل اعتبارسنجی شده است و من برای تأمین بودجه مورد تأیید قرار گرفته‌ام. چه زمانی بودجه را دریافت خواهم کرد؟

زمانی که درخواست شما بطور کامل مورد تأیید قرار گرفت و برای وجه کمک هزینه تأیید شد، توافق منتقل‌الیه و فرم W-9 با عنوان سند DocuSign در پورتال Lendistry در دسترس شما قرار خواهد گرفت. لطفاً وارد شوید و از دستوالعمل‌های DocuSign پیروی کنید تا حروف اول نام و نام خانوادگی را در هر دو سند وارد کنید، امضا کنید و تاریخ بزنید.

از اینجا وارد پورتال Lendistry شوید:

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

نکته مهم: وجوه شما تا وقتی این فرآیند تکمیل نشود اعطا نخواهد شد.

وضعیت	مفهوم آن	اقدام موردنیاز از سوی متقاضی
ناقص	درخواستی را شروع کرده اما ارسال نکرده‌اید.	کلیه قسمت‌های درخواست را ظرف 30 روز از زمان شروع آن تکمیل کنید. درخواست‌های ناقص برای اعطای کمک‌هزینه بررسی یا لحاظ نخواهد شد.
غیرفعال	درخواستتان به مدت بیش از 30 روز ناقص بوده و از روند بازبینی خارج شده است.	اگر مایل به بازگرداندن درخواست غیرفعال خود هستید، لطفاً با مرکز اختصاصی بازخورد مشتریان ما از طریق شماره 1-888-208-0015 از دوشنبه تا جمعه از ساعت 7:00 صبح تا 7:00 بعدازظهر به وقت PDT تماس بگیرید.
درخواست در وضعیت ارسال شده	شما کلیه بخش‌ها را تکمیل کرده و درخواست را ارسال نموده‌اید.	اقدام دیگری ازطرف شما نیاز نیست. Lendistry فقط در صورتی که نیاز به اطلاعات یا اسناد بیشتر باشد با شما تماس خواهد گرفت.
درخواست در وضعیت ارسال شده، اما نیاز به مدارک بیشتر.	شما درخواست را ارسال کرده‌اید، اما برای اینکه Lendistry بتواند به درخواستتان رسیدگی کند، نیاز به مدارک یا اطلاعات بیشتر دارد.	وارد پورتال Lendistry شوید و تمام اسناد یا اطلاعات جدید درخواستی را آپلود کنید. درخواست شما تا وقتی کامل نشود قابل پردازش نخواهد بود.
درخواست در وضعیت بررسی الزامات حداقلی تعیین صلاحیت	درخواست و مدارک شما مورد رسیدگی قرار گرفته است. اکنون درخواستتان تحت بررسی جهت تعیین صلاحیت است.	اقدام دیگری ازطرف شما نیاز نیست. پس از اینکه Lendistry صلاحیت یا عدم صلاحیت شما را برای دریافت کمک‌هزینه مشخص کند، با شما تماس خواهد گرفت.
درخواست شما واجد شرایط نیست زیرا با الزامات حداقلی تعیین صلاحیت در این برنامه مطابقت ندارد.	درخواستتان از الزامات حداقلی تعیین در این برنامه برخوردار نبود و برای اعطای کمک‌هزینه لحاظ نخواهد شد.	اگر شرایط لازم را برای عضویت در این برنامه کمک‌هزینه نداشته باشید، از طریق ایمیل به شما اطلاع‌رسانی خواهد شد. اگر در فرم درخواست آنلاین یا در سند ارائه‌شده به‌عنوان بخشی از درخواستتان مشکلی وجود داشته باشد، لطفاً با مرکز اختصاصی بازخورد مشتریان ظرف پنج (5) روز از دریافت این ایمیل تماس بگیرید. لطفاً توجه داشته باشید که این اقدام تضمینی بر معکوس شدن نتیجه صلاحیتتان نخواهد بود. در ادامه فرآیند تأیید درخواستتان ممکن است مدارک و اطلاعات بیشتری تقاضا شود. اگر طی این چارچوب زمانی Lendistry از شما پاسخی دریافت نکند، عدم صلاحیت شما به قوت خود باقی می‌ماند و پرونده شما بسته می‌شود.
درخواستتان با الزامات حداقلی تعیین صلاحیت در این برنامه مطابقت دارد و به مرحله بعدی تأیید صلاحیت خواهد رفت.	درخواستتان با الزامات حداقلی تعیین صلاحیت در برنامه مطابقت دارد و از مرحله تأیید عبور خواهد کرد تا مشخص شود که برای اعطای کمک‌هزینه تأیید می‌شوید یا رد می‌شوید.	اقدام دیگری ازطرف شما نیاز نیست. Lendistry فقط در صورتی که نیاز به اطلاعات یا اسناد بیشتر باشد با شما تماس خواهد گرفت.

/داده در صفحه بعد.

وضعیت	مفهوم آن	اقدام موردنیاز از سوی متقاضی
برای ادامه روند درخواستتان در عبور از مرحله تأیید، به مدارک بیشتری نیاز است.	در تکمیل فرآیند تأیید درخواستتان به مدارک و اطلاعات بیشتری نیاز است.	وارد پورتال Lendistry شوید و تمام اسناد یا اطلاعات جدید درخواستی را آپلود کنید. درخواست شما تا وقتی کامل نشود قابل تأیید نخواهد بود.
رد درخواست	درخواستتان برای اعطای کمک هزینه رد شده است.	اگر درخواست شما برای دریافت کمک هزینه رد شود، از طریق ایمیل به شما اطلاع رسانی خواهد شد. اگر فکر می کنید به اشتباه رد شده اید، لطفاً ظرف پنج (5) روز از دریافت این ایمیل با مرکز اختصاصی بازخورد مشتریان تماس بگیرید. لطفاً توجه داشته باشید که این اقدام تضمینی بر معکوس شدن نتیجه صلاحیتتان نخواهد بود. در ادامه فرآیند تأیید درخواستتان ممکن است مدارک و اطلاعات بیشتری تقاضا شود. اگر طی این چارچوب زمانی Lendistry از شما پاسخی دریافت نکند، تصمیم به رد صلاحیت شما برای همیشه معتبر خواهد بود و پروندهتان بسته خواهد شد.
تأیید درخواست	درخواستتان برای اعطای کمک هزینه تأیید شده است.	توافق نامه بازپرداخت اعطای کمک هزینه و W-9 به عنوان یک سند DocuSign در پورتال Lendistry در دسترس قرار خواهد گرفت. باید وارد شوید و از دستوالعمل های DocuSign پیروی کنید تا حروف اول نام و نام خانوادگی را در هر دو سند وارد کنید، امضا کنید و تاریخ بزنید.
تأیید درخواست، مدارک کمک هزینه ها در وضعیت انتظار	توافق نامه بازپرداخت اعطای کمک هزینه و W-9 به عنوان یک سند DocuSign در پورتال Lendistry قابل دسترس است.	به پورتال Lendistry وارد شوید و از دستوالعمل های DocuSign پیروی کنید تا حروف اول نام و نام خانوادگی را در هر دو سند وارد کنید، امضا کنید و تاریخ بزنید. نکته مهم: وجوه شما تا وقتی این فرآیند تکمیل نشود اعطا نخواهد شد.
دریافت مدارک کمک هزینه	نسخه کامل «توافق نامه پرداخت کمک هزینه» و W-9 به دست Lendistry رسیده است. اطلاعات بانکی شما قبل از تخصیص وجه، برای آخرین بار از یک مرحله تأیید دیگر خواهد گذشت. شما وجوه را از طریق ACH دریافت خواهید کرد.	اقدام دیگری از طرف شما نیاز نیست. Lendistry تنها در صورتی که مشکلی در واریز وجه به حساب بانکی تان با انتقال ACH وجود داشته باشد با شما تماس خواهد گرفت.
واریز کمک هزینه	کل مبلغ کمک هزینه ای که واجد شرایطش بوده اید برایتان واریز شده است.	اقدام دیگری از طرف شما نیاز نیست. پروندهتان اکنون بسته می شود.

نحوه عیب‌یابی یا باز کردن قفل حسابتان



CALIFORNIA
Supplemental Paid
Sick Leave Grant

APPLICATION PORTAL POWERED BY LENDISTRY

Welcome! Sign In!

Email *

myemail@test.com

Email not found!

Password *

••••••••

⚠ Warning

2

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!

اگر آدرس ایمیل شما در پورتال Lendistry یافت نشود چه اقدامی باید انجام دهید؟

اگر ایمیل شما در پورتال Lendistry یافت نشود، ممکن است حسابی نداشته باشید یا ممکن است از آدرس ایمیل نادرستی برای ورود به حساب استفاده کرده باشید.

1. برای آغاز درخواست، لازم است یک حساب در پورتال Lendistry ایجاد کنید و نیز یک آدرس ایمیل و شماره تلفن همراه را ثبت کنید. به عنوان مرجع به [صفحه 37](#) مراجعه کنید. اگر حسابی ایجاد نکرده‌اید، لطفاً با کلیک روی «حسابی ندارید؟ ثبت نام!» اقدام کنید.

2. اگر از قبل حساب دارید اما آدرس ایمیل‌تان یافت نمی‌شود، ممکن است از ایمیل نادرستی برای وارد شدن به حساب استفاده کرده باشید. لطفاً مطمئن شوید که حروف ایمیل خود را به درستی وارد می‌کنید یا یک آدرس متفاوت را امتحان کنید. اگر این مشکل ادامه داشت، لطفاً با مرکز اختصاصی بازخورد مشتریان Lendistry از طریق شماره 1-888-208-0015، دوشنبه تا جمعه (7:00 صبح تا 7:00 بعدازظهر به وقت PDT) تماس بگیرید.

برای بازیابی آدرس ایمیل خود از مرکز بازخورد مشتریان Lendistry، شما ملزم خواهید بود تا اطلاعاتی را تأیید کنید؛ از جمله نام کاملتان، تاریخ تولد، نام تجاری و چهار رقم آخر شماره تأمین اجتماعی؛ اما محدود به اینها نمی‌شود.

ادامه در صفحه بعد.

اگر رمز عبورتان نادرست بود، چه اقدامی باید انجام دهید؟

اگر رمز عبوری که وارد کردید نادرست است، لطفاً حروف آن را بررسی کنید و دوباره امتحان کنید. قبل از اینکه حساب شما قفل شود، پنج بار فرصت دارید کلمه عبور صحیح را وارد کنید.

ما اکیداً توصیه می‌کنیم پس از دومین تلاش ناموفق کلمه عبور خود را فوراً بازنشانی کنید.

نحوه بازنشانی رمز عبورتان:

1. روی «کلمه عبورتان را فراموش کردید؟» (Forgot your password?) کلیک کنید.

2. آدرس ایمیلی که در حسابتان ثبت کردید را وارد کنید.

3. یک کد تأیید شش رقمی به شماره تلفنی که ثبت کرده‌اید ارسال خواهد شد. کد را برای تأیید حسابتان وارد کنید.

4. کلمه عبور جدیدتان را وارد و تأیید کنید.

ادامه در صفحه بعد.

2

Reset password

Email *

myemail@test.com

Reset password

Return to form

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

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?

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!

اگر حسابتان قفل شود، چه اقدامی باید انجام دهید؟

حسابتان پس از پنج بار تلاش ناموفق برای ورود به حساب قفل خواهد شد. با پاسخ به سؤالات امنیتی تان می‌توانید قفل حسابتان را باز کنید.

نحوه باز کردن قفل حسابتان

1. گزینه «اینجا کلیک کنید تا قفل حسابتان را باز کنید» (Click here to unlock your account) را انتخاب کنید
2. نام کوچک، نام خانوادگی، آدرس ایمیل و شماره تلفن ثبت‌شده در حساب خود را وارد کنید. برای رفتن به مرحله بعد، این اطلاعات باید به‌طور صحیح ارائه شوند. اگر برای تأیید اطلاعات حساب خود نیاز به کمک دارید، لطفاً با مرکز اختصاصی بازخورد مشتریان تماس بگیرید.
3. یک کد تأیید شش رقمی به شماره تلفنی که ثبت کرده‌اید ارسال خواهد شد. کد را برای تأیید حسابتان وارد کنید.
4. به سؤالات امنیتی به‌درستی پاسخ دهید تا قفل حسابتان باز شود. اگر نمی‌توانید پاسخ‌های صحیح ارائه دهید، لطفاً با مرکز اختصاصی بازخورد مشتریان ما تماس بگیرید تا سؤالات امنیتی تان را بازنشانی کنید. برای بازنشانی آنها، شما ملزم خواهید بود تا اطلاعاتی را تأیید کنید، از جمله نام کاملتان، تاریخ تولد، نام تجاری و چهار رقم آخر شماره تأمین اجتماعی؛ اما محدود به اینها نمی‌شود.

ادامه در صفحه بعد.



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

1

Welcome! Sign In!

Email *

Password *

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

Forgot your password?

Sign In

Don't have an account? Sign up!

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

نحوه باز کردن قفل حسابتان

5. زمانی که به سؤالات امنیتی به طور صحیح پاسخ داده شد، لینکی برای باز کردن قفل حسابتان به ایمیل شما ارسال می شود.

6. برای باز کردن قفل حسابتان روی لینک کلیک کنید.

7. پس از اینکه قفل حسابتان را باز کردید، این گزینه را خواهید داشت تا در پورتال Lendistry با استفاده از رمز عبور موجود وارد شوید یا آن را بازنشانی کنید. ما اکیداً توصیه می کنیم کلمه عبور خود را بازنشانی کنید تا از قفل شدن دوباره حسابتان جلوگیری شود.

6 حساب پورتال Lendistry خود را بازنشانی کنید

فرستنده: <Lendistry-cnoreply@lendistry.com>
برای باز کردن قفل حسابتان، روی اینجا کلیک کنید.

ما درخواست شما را مبنی بر باز کردن قفل حساب پورتال Lendistry برای «برنامه کمک هزینه مرخصی استعلاجی با حقوق تکمیلی کالیفرنیا» دریافت کرده ایم.

اگر شما این درخواست را نداشته اید، لطفاً برای حفاظت از حسابتان رمز عبورتان را فوراً بازنشانی کنید.

برای بازنشانی رمز عبورتان، روی اینجا کلیک کنید.

اگر سؤالی دارید یا نیاز به کمک بیشتر دارید، لطفاً با مرکز اختصاصی بازخورد مشتریان Lendistry، دوشنبه تا جمعه (7:00 صبح تا 7:00 بعدازظهر به وقت PDT) تماس بگیرید.

سپاس گزایم،
تیم Lendistry

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

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

مرکز بازخورد مشتریان

1-888-208-0015

دوشنبه تا جمعه

7:00 صبح تا 7:00 بعدازظهر به وقت PDT

لینک‌های فوری

نمای کلی برنامه

الزامات تعیین صلاحیت

کسب‌وکارهای فاقد شرایط

مدارک لازم

گواهی‌های متقاضی

نمونه‌هایی از مدارک موردنیاز

نکاتی در ثبت درخواست

چگونه یک درخواست را آغاز کنیم

روند ثبت درخواست

روند بازبینی

نحوه عیب‌یابی حسابتان



CALIFORNIA
Supplemental Paid
Sick Leave Grant