

COVID-19: PLAN DE COMPLEMENTO A LOS INGRESOS

Notas de orientación y Formulario de postulación

1 Antecedentes

El COVID-19 (causado por el coronavirus SARS-CoV-2) (el **virus**) sigue teniendo un gran impacto negativo en la actividad económica en general en las Islas Falkland y a nivel mundial. Como consecuencia de esto, muchos negocios de las Falkland han experimentado una reducción en sus ventas, entradas y ganancias. Con el fin de ayudar a esos negocios a que continúen funcionando, el Gobierno de las Islas Falkland (**FIG**) está ofreciendo varios tipos de asistencia.

Los negocios que de otra forma no puedan mantener a su personal o el sueldo, el salario y otros beneficios laborales de sus empleados a los niveles actuales, podrían tener derecho a recibir asistencia con respecto a esos empleados según el **Plan de Protección al Empleo (Suspensión Temporal del Vínculo Laboral)**, del que encontrará más datos en www.fig.gov.fk/covid-19.

Puede que los negocios del sector turístico tengan derecho a recibir asistencia según el **Plan de Subsidio de Recuperación** o el **Plan de Préstamos con Pago Diferido**, de los que también encontrará más datos en www.fig.gov.fk/covid-19.

Con el fin de ayudar a los trabajadores independientes (incluidos los comerciantes individuales, las sociedades, los que trabajan por faenas y otros) que han experimentado una reducción de las ventas y de las ganancias debido al virus (por ejemplo, debido a una disminución en los pedidos o cuando se les ha dicho, a causa del virus, que se aíslen o que hagan cuarentena después de volver de un tratamiento médico en el extranjero), FIG ofrece pagarles un complemento a sus ingresos, en conformidad con, y sujeto al **Plan de Complemento a los Ingresos** (el **Plan**), cuyos términos aparecen detallados en el párrafo 2, más adelante. El complemento es pagadero a razón de hasta £2500 al mes, durante el periodo que vence el 30 de septiembre del 2021, y está creado para asegurarse de que sus ganancias mensuales netas no caigan por debajo de 80 % del promedio sus ganancias mensuales netas durante el último año con anterioridad al COVID-19.

Es posible que tales negocios puedan también cobrar asistencia según otros planes mencionados anteriormente (sujeto a las condiciones de cada uno).

Existe la posibilidad que FIG anuncie nuevas medidas en el futuro para extender (o reducir) el campo de aplicación, o modificar las condiciones del Plan.

2. Condiciones para la entrega de asistencia

De acuerdo con el Plan, FIG entregará pagos asistenciales (según lo definido en el párrafo 2.6(k)) según, y sujeto a las condiciones descritas a continuación (las **condiciones**):

2.1 General: El Plan está dirigido a todo postulante que sea trabajador independiente y que cumpla con los requisitos, y que, debido a los efectos económicos adversos causados por el virus, haya experimentado una reducción en sus entradas mensuales al compararlo con el nivel de entradas mensuales durante el último año con anterioridad al COVID-19 (o durante el periodo desde el comienzo del negocio, si es menor), con la consecuente reducción en el promedio de sus ganancias netas mensuales.

2.2 Pagos asistenciales para los negocios de los trabajadores independientes: Con respecto a cada postulante que sea trabajador independiente, que cumpla con los requisitos de acuerdo con el Plan y que solicite asistencia con respecto a más de un periodo de cobro (conforme a lo expresado en el párrafo 2.4), FIG le pagará, por la duración del periodo de cobro, un pago asistencial (calculado de acuerdo con lo establecido en el párrafo 2.7[(b)], que aparece más adelante), en los casos en los que el postulante experimente una reducción de sus ingresos (según la definición del párrafo 2.6(e) que aparece más adelante) durante el periodo de cobro debido a los efectos económicos adversos causados por el virus.

2.3 Límite de los pagos asistenciales: los pagos asistenciales entregados por FIG a cada postulante que cumpla con los requisitos no llevarán sus ingresos (de todas las fuentes) por sobre las £2500 al mes durante el periodo(s) de cobro.

2.4 Periodos de cobro: la asistencia de acuerdo con el Plan está disponible por el tiempo que dure este. Dentro de ese periodo, el postulante puede solicitar pagos asistenciales por uno o más periodos de cobro según elija, siempre y cuando el periodo de cobro no sea menor a siete días de duración (con la única excepción de aquellos casos detallados en el párrafo 2.7(f) por los cuales se puede hacer una solicitud de pago por periodos de menos de siete días) y que termine en la fecha de vencimiento (o antes) del periodo del Plan.

2.5 Inicio y duración del Plan

(a) Se considerará que el Plan entra en vigencia en la fecha de inicio y continuará en vigencia, sujeto a lo establecido en los párrafos 2.5(b), 2.9(b) y 4.3, por la duración del periodo de este (y durante el tiempo adicional que sea necesario para tramitar y hacer los pagos asistenciales solicitados durante el periodo del Plan).

(b) Sin límites a la facultad de FIG para enmendar o dar término al Plan de acuerdo con el párrafo 2.9(b), el Plan quedará sujeto a revisión el, o cerca del, 31 de julio del 2021.

2.6 **Definiciones**, en lo que respecta al Plan:

(a) **Periodo de cobro** significa el periodo con respecto al cual el postulante solicita un pago asistencial de acuerdo con este Plan, que no sea menor a siete días de duración (con la única excepción de aquellos casos detallados en el párrafo 2.7(f) por los cuales se puede hacer una solicitud de pago por periodos de menos de siete días) y que termine en la fecha de vencimiento, o antes, del periodo del Plan.

(b) **Fecha de inicio** significa el 24 de abril del 2020,

(c) **KEMH** significa el Hospital Conmemorativo Rey Eduardo VII o el Departamento de Salud y Asistencia Social, según corresponda.

(d) **Ganancias netas** significa las ganancias netas de un postulante del negocio por el cual solicita asistencia de acuerdo con el Plan; incluirá las ganancias contractuales o normales y otros beneficios, tales como una comisión contractual, pero no incluirá una comisión discrecional (incluidas las propinas), pagos o bonos, pagos que no sean al contado o prestaciones en especie, y serán netas de, y no incluirán, los costos de acciones, de gastos generales, administrativos, de explotación o de cualquier otro gasto actual, o costos fijos (según lo determine el administrador del Plan), e intereses.

(e) **Ingresos** significa la suma de las ganancias netas de un postulante (como se define en el párrafo 2.6(d) que aparece arriba) más cualquier otra(s) fuente(s) de ingresos en curso (incluidos, por ejemplo, los sueldos y salarios, las pensiones, etc.) devengadas por el postulante.

(f) **Trabajador no vital** significa cualquier persona cuyo empleo o negocio no esté dentro de la categoría de trabajo esencial como lo especifica FIG de vez en cuando;

(g) **Entradas** significa el ingreso conjunto de un postulante proveniente de la venta de bienes y servicios prestados como parte de las actividades comerciales normales del negocio por el cual eleva una solicitud de acuerdo con el Plan, pero aquí se excluyen los ingresos de efectivo.

(h) **El periodo del Plan** significa el periodo que comienza en, y desde, la fecha de inicio y que vence el 30 de septiembre del 2021, durante el cual se pueden solicitar pagos asistenciales.

(i) **Trabajador independiente** incluye a aquellos cuya ocupación principal (es decir, su fuente principal de ingresos) durante el último año con anterioridad al COVID-19 fue la de

comerciantes individuales, socios en una sociedad (pero no los empleados o los socios asalariados de tales sociedades, o los miembros o empleados de una sociedad de responsabilidad limitada), los trabajadores por faena o sin horas de trabajo pactadas (o con cero horas), y los propietarios únicos o principales de compañías;

(j) **Único cuidador** significa una persona que es el único o el principal responsable del cuidado de un niño menor de 16 años y que no recibe asistencia regular para cumplir esta responsabilidad por parte de su esposo/a, otro miembro de la familia u otras personas, o que comparte la responsabilidad del cuidado de tal niño con una o más personas, cada una de las cuales se encuentra incapacitada, o no puede por otra razón, para entregar ayuda durante el periodo de aislamiento de ese niño.

(k) **Pago asistencial** significa un pago a un postulante calculado de acuerdo con el párrafo 2.7[(b)].

2.7 Pagos asistenciales

(a) Los pagos asistenciales serán entregados en relación a los postulantes que, debido a los efectos económicos adversos causados por el virus, experimenten una reducción en sus ingresos.

(b) Sujeto al límite descrito en el párrafo 2.3, el pago asistencial será calculado de la siguiente manera:

Pago asistencial por un mes = 80 % del ingreso promedio mensual menos el ingreso mensual objetivo

Al respecto:

- **ingreso promedio mensual** significa el ingreso promedio mensual durante el último año con anterioridad al COVID-19 (o un periodo menor desde el comienzo del negocio, si corresponde); y será calculado tomando el ingreso conjunto del postulante para ese año y dividiendo ese total por 12. Los ingresos del postulante por un periodo menor serán calculados tomando su ingreso conjunto para ese periodo y dividiendo ese total por el número de meses que formen ese periodo;

- **mes objetivo** significa el último mes completo de funcionamiento del negocio del postulante con anterioridad a la fecha de la solicitud del postulante de acuerdo con este Plan; y

- **ingreso mensual objetivo** significa el ingreso del postulante en el mes objetivo.

Siempre y cuando en las circunstancias en las que el postulante no pueda identificar tal ingreso mensual objetivo debido al hecho de que no puede identificar sus ganancias netas del mes objetivo, el ingreso mensual objetivo podría, a criterio del administrador del Plan y sujeto a aprobación, ser calculado de la siguiente manera:

ingreso mensual objetivo = entradas del mes objetivo multiplicadas por el margen operativo promedio más cualquier otra(s) fuente(s) de ingreso recibida(s) por el postulante en el mes objetivo.

Al respecto:

- **margen operativo promedio** significa la razón de las ganancias netas mensuales promedio por las entradas promedio;
- **ganancias netas promedio** significa las ganancias netas mensuales promedio del negocio pertinente durante el último año con anterioridad al COVID-19 (o el periodo inferior desde el comienzo del negocio, si corresponde);
- **entradas promedio** significa las entradas mensuales promedio del negocio pertinente durante el último año con anterioridad al COVID-19 (o el periodo inferior desde el comienzo del negocio, si corresponde);
- **mes objetivo** será como se define anteriormente;
- **entradas del mes objetivo** significa las entradas acumuladas al negocio pertinente durante el mes objetivo.

Con tal que:

las ganancias netas mensuales promedio y las entradas promedio sean evaluadas cada una tomando como referencia la estimación de la base imponible y las cuentas anuales pertinentes más recientes del postulante.

(c) Para cualquier periodo de cobro inferior a un mes de duración, el pago asistencial será una parte proporcional de la cantidad calculada de acuerdo con el párrafo 2.7[(b)], y para cualquier periodo de cobro superior al mes de duración, tal pago asistencial será aumentado proporcionalmente (sujeto, en cada caso, al límite mencionado en el párrafo 2.3, que aparece anteriormente).

(d) Un periodo de cobro no será menor a siete días de duración, (con la única excepción de aquellos casos detallados en el párrafo 2.7(f) por los cuales se puede hacer una solicitud de pago por periodos de menos de siete días) y terminará en la fecha de vencimiento (o antes) del periodo del Plan.

(e) Un empleador puede solicitar un pago de acuerdo con el Plan de Protección al Empleo (Suspensión Temporal del Vínculo Laboral) con respecto a un empleado **que también sea un trabajador independiente en forma parcial, a pesar de que el empleado haga, o intente hacer,** una solicitud en su calidad de trabajador independiente de acuerdo con el Plan. Sin embargo, (sin limitarse al párrafo 2.3 que aparece más arriba), la asistencia total entregada de acuerdo con este Plan y el Plan de Protección al Empleo (Suspensión Temporal del Vínculo Laboral) para, o con relación a ese empleado, no excederá la suma de £2500 al mes durante el periodo de suspensión temporal del vínculo laboral (como se indica en el Plan de Protección al Empleo [Suspensión Temporal del Vínculo Laboral]) o cualquier periodo de cobro. Es responsabilidad del trabajador independiente que postula confirmar si también está contratado y de ser así, notificar a FIG de su(s) empleador(es) al momento de presentar la solicitud.

(f) Si los ingresos de un postulante que sea trabajador independiente se ven reducidos porque:

(i) el KEMH o FIG le pide que se aíse debido al virus ya que no es un trabajador vital, tiene síntomas asociados con el virus, o un miembro de su hogar tiene los síntomas y le han pedido que se aíse;

(ii) si es el único cuidador de uno o más niños a los que el KEMH o FIG les haya pedido que se aísen debido al virus; o

(iii) el KEMH o FIG le pide que haga cuarentena debido al virus después de volver a las Islas Falkland de un tratamiento médico en el extranjero o capacitación esencia;

el postulante puede solicitar asistencia de acuerdo con el Plan (sujeto a las condiciones de este).

(g) Los pagos asistenciales de acuerdo con el Plan serán hechos en cuotas mensuales (cuando el administrador del Plan reciba una solicitud por ese mes), o en otros intervalos que pudiera establecer el administrador del Plan, a través del sistema de Cuentas a Pagar de FIG (o de otro método que pudiera especificar el administrador del Plan). Los postulantes que todavía no estén registrados en este sistema deberán completar y entregar a FIG un Formulario para el Acreedor Nuevo del Plan. Parte de los requisitos es que los postulantes también tengan una cuenta corriente con el Standard Chartered Bank en Stanley.

2.8 Postulantes

(a) **No** tendrán derecho a presentar una solicitud de pagos asistenciales de acuerdo con el Plan:

- (i) las corporaciones de derecho público y otras entidades que reciban subvenciones considerables y en forma regular por parte de FIG (de forma que la subvención forma parte del proceso presupuestario de FIG y la entidad receptora está nombrada en los cálculos aprobados de FIG),
- (ii) el Museo y la Fundación para el Patrimonio Nacional (según fue establecido conforme a la Ley de 1991 sobre el Museo y la Fundación para el Patrimonio Nacional);
- (iii) los gobiernos o las autoridades públicas de países o territorios que no sean las Islas Falkland;
- (iv) los postulantes cuya actividad sea completa o substancialmente llevada a cabo fuera de las Islas Falkland;
- (v) los postulantes contratados por el Ministerio de Defensa y sus subcontratistas (incluido, entre otros, aquellos nombrados en la ley de Impuestos y Derechos Aduaneros del 2019 [Exención para el Empleado del Contratista en el Ministerio de Defensa]), en cada caso hasta el punto de estar contratado para realizar trabajos relacionados con el Ministerio de Defensa y hasta el punto de que tales postulantes o subcontratistas estén recibiendo asistencia relacionada con el virus por parte del Ministerio de Defensa u otro departamento u oficina gubernamental del Reino Unido en términos substancialmente similares (según lo decidido por el administrador del Plan) a la asistencia disponible según el Plan.

(b) Para cumplir los requisitos y poder recibir pagos de subvención de acuerdo con el Plan, el postulante debe:

(i) haber estado dedicándose al mismo negocio independiente por no menos de tres meses con anterioridad al comienzo del (primer) periodo de cobro, y tener la intención, dejando conforme al administrador del Plan, de continuar realizando tal negocio u otro en el futuro o de encontrar otra ocupación;

(ii) si se trata de una sola persona, tener (o, si se trata de una sociedad u otra asociación sin personalidad jurídica, cada uno de sus socios o miembros deben tener) el derecho a vivir y trabajar en las Islas Falkland, tener el derecho, un permiso o consentimiento actual y válido para tal propósito, y ser residente en las Islas Falkland durante todo el(los) periodo(s) de cobro;

(iii) estar debidamente establecido y registrado según las leyes de las Islas Falkland y con el derecho a funcionar en las Islas Falkland.

(c) El postulante que sea un trabajador independiente puede presentar una solicitud por uno o más periodos de cobro dentro del periodo del Plan según lo indicado en el párrafo 2.4. El postulante puede presentar una solicitud de asistencia por más de un periodo de cobro en cualquier solicitud. Si el postulante presenta una solicitud de asistencia por un periodo de cobro en una postulación, pero luego desea hacerlo por uno o más periodos extra de cobro, tendrá que entregar una postulación nueva.

(d) El postulante que sea un trabajador independiente de acuerdo con este Plan tendrá derecho a recibir asistencia adicional según el Plan de Protección al Empleo (Suspensión Temporal del Vínculo Laboral) o cualquier otro Plan de asistencia relacionado con el virus (sujeto a sus condiciones respectivas).

(e) Al postular a los pagos asistenciales, cada postulante que sea un trabajador independiente señala y asegura que toda la información contenida en su postulación y en cualquier documento que se adjunte a la(s) postulación(es), o que sean entregados de otra forma, relacionado con el Plan, es, según su leal saber y entender (después de hacer todas las consultas razonables), verdadera, fiel, está actualizada y completa.

(f) Los pagos asistenciales serán ingresos imposables para el postulante, y estarán sujetos al impuesto a la renta o u otro gravamen según las condiciones de la Ley de Impuestos (según la enmienda) y toda otra legislación tributaria pertinente, además de otros descuentos normales, lo que dependerá de sus circunstancias individuales.

2.9 FIG y el administrador del Plan

(a) El Plan es administrado por el secretario financiero con el apoyo del director de Finanzas (juntos son el administrador del Plan).

(b) FIG puede, a su discreción, extender (o reducir) la duración del periodo del Plan, cambiar las categorías de postulantes del Plan, enmendar las condiciones, o hacer cambios de otros tipos al Plan, o darle término en cualquier momento. En el caso de que FIG extienda (o reduzca) la duración del periodo del Plan, el administrador del Plan tendrá el derecho a reducir o extender cualquier periodo de cobro según lo anterior, o entregar asistencia en forma proporcional con respecto a tal periodo de cobro reducido. Cualquier cambio de ese tipo puede ser comunicado (con no menos de siete días de aviso) a los postulantes en

forma individual o en los anuncios públicos en el Boletín Oficial o el sitio de Internet de FIG.

- (c) FIG tendrá el derecho de comprobar el cumplimiento de las condiciones por parte de cada postulante después de darle aviso previo por escrito de no menos de tres días hábiles, y el postulante dará a FIG acceso a tal información, al local, los empleados y los agentes, según FIG lo solicite de forma razonable.
- (d) FIG tendrá el derecho a verificar el estatus de trabajador independiente del postulante y sus solicitudes de acuerdo con el Plan usando como referencia sus registros sobre impuestos u otros, según los tenga el Servicio de Impuestos de FIG u otros departamentos del Gobierno.
- (e) FIG tendrá el derecho de verificar que se le ha solicitado al postulante que sea trabajador independiente que se aísle o que haga cuarentena por las razones que se indican en el párrafo 2.7(f), usando como referencia sus registros médicos u otros, según los tenga el KEMH u otros departamentos del Gobierno.
- (f) En el caso de que el postulante que sea un trabajador independiente no cumpla con los requisitos del Plan o con cualquiera de sus compromisos, o entregue información para cumplir con el Plan que sea falsa, engañosa o que, de otra forma, no cumpla con lo establecido en el párrafo 2.8(f) que aparece más arriba, FIG tendrá derecho al reembolso de cualquier pago asistencial otorgado de acuerdo con el Plan (en parte o en su totalidad) y a recuperar esa cantidad como deuda de carácter civil. En el caso de que los postulantes reciban pagos asistenciales que sobrepasen los pagos a los que tienen derecho de acuerdo con el Plan, FIG se reserva el derecho de recuperar los pagos excesivos del postulante en cuestión. Cualquier actividad fraudulenta relacionada con el Plan podría acarrear diligencias penales.

3. Las postulaciones de acuerdo con el Plan

3.1 Para obtener asistencia de acuerdo con el Plan, el postulante debe llenar el formulario de postulación detallado en el Anexo. La información que entregue en ese formulario y en cualquier documento que adjunte con su(s) solicitud(es), o que entregue de otra forma, y que tenga relación con el Plan formará parte del acuerdo al que llega con FIG en relación al Plan. Ya que estos documentos tendrán fuerza legal para los postulantes que sean aceptados, les recomendamos que busquen asesoría legal independiente sobre su contenido, efecto y consecuencias.

3.2 Al presentar una solicitud o al aceptar asistencia según el Plan, se considerará que el postulante acepta, y está de acuerdo en quedar obligado contractualmente con relación a las condiciones y la declaración que aparecen en la(s) solicitud(es).

3.3 Si el postulante tiene alguna pregunta o necesita ayuda para completar el formulario de postulación a la asistencia, le solicitamos que envíe un correo electrónico a la dirección treasury.support@sec.gov.fk, o que llame al 28400.

4. El proceso de postulación

4.1 Para solicitar asistencia de acuerdo con este Plan, le solicitamos que llene y envíe un "*Plan de Complemento a los Ingresos: Formulario de Postulación*" al administrador del Plan por correo electrónico (treasury.support@sec.gov.fk, como se indica arriba) o por correo normal a Treasury, Secretariat, Stanley, Falkland Islands, FIQQ 1ZZ.

4.2 En la postulación se debería incluir copias de los documentos nombrados en el formulario de postulación (o de los que sean pertinentes).

4.3 Las postulaciones pueden ser enviadas en cualquier momento durante el periodo del Plan, o hasta que FIG dé aviso de que no hay más fondos disponibles para el Plan. Las postulaciones deben ser entregadas antes del fin del periodo del Plan o para la fecha especificada en ese aviso.

4.4 Los postulantes deben avisar al administrador del Plan de cualquier cambio en la información que aparezca en sus postulaciones.

4.5 Las postulaciones serán evaluadas por el administrador del Plan, quien podría solicitar información o una aclaración adicional por parte del postulante, según le parezca adecuado. El administrador procurará tomar su decisión sobre una postulación y comunicar tal decisión tan pronto como sea factible (en cualquier caso, dentro de veintiún días) después de recibir una postulación.

ANEXO

COVID-19: PLAN DE COMPLEMENTO A LOS INGRESOS

Formulario de postulación

1. Datos del postulante

| | |
|-------------------------------|--|
| Nombre del(los) postulante(s) | |
|-------------------------------|--|

| | |
|---|--|
| Nombre comercial (si corresponde) | |
| Dirección del negocio | |
| Número telefónico | |
| Número de celular | |
| Dirección de correo electrónico | |
| Dirección personal (si es diferente a la de arriba) | |
| Número telefónico | |
| Número de celular | |
| Correo electrónico | |
| Número de la compañía (si corresponde) | |
| Número de organización benéfica (si corresponde) | |
| Dirección registrada de la oficina (si corresponde y es diferente a la de arriba) | |
| Número de referencia para los impuestos | |
| Tipo de negocio | |
| Fecha de inicio del negocio | |

(Continúe en una hoja separada si fuera necesario)

2. Datos bancarios del postulante

| | |
|--|--|
| Cuenta bancaria principal con el Standard Chartered Bank, Stanley: - nombre de la cuenta - número de la cuenta | |
|--|--|

3. Datos de la solicitud

| | |
|---|--|
| Periodo(s) de cobro (fecha de inicio y término) | |
|---|--|

4. Ganancias/entradas netas

| | | |
|---|---|---|
| A | El promedio mensual de ingresos durante el último año con anterioridad al COVID-19 (o el periodo desde el comienzo del negocio, si fuera menor). (A ser sacado de la estimación de la base imponible y las cuentas anuales pertinentes más recientes). | £ |
|---|---|---|

| | | |
|---|--|---|
| B | El 80 % del promedio de sus ingreso mensuales durante el último año con anterioridad al COVID-19 (o el periodo desde el comienzo del negocio, si fuera menor), es decir, 80 % de la cantidad en (A). | |
| C | Los ingresos del último mes completo con anterioridad a la fecha de postulación. Si no puede indicar esta cantidad, complete, por favor, los recuadros identificados con las letras desde la D a la J. | |
| D | Promedio de las ganancias netas mensuales durante el último año con anterioridad al COVID-19 (o el periodo desde el comienzo del negocio, si fuera menor). | |
| E | Promedio de las entradas mensuales durante el último año con anterioridad al COVID-19 (o el periodo desde el comienzo del negocio, si fuera menor). | |
| F | El margen operativo promedio, es decir, la proporción de la cantidad en (D) por la cantidad en (E). | % |
| G | Entradas del último mes completo de operaciones del negocio con anterioridad a la fecha de postulación. | |
| H | El cálculo de las ganancias netas para el último mes completo de las operaciones del negocio con anterioridad a la fecha de postulación, es decir, la cantidad en (G) multiplicada por la cantidad en (F). | |
| I | Toda(s) (las) otra(s) fuente(s) de ingresos durante el último mes completo con anterioridad a la fecha de postulación. | |
| J | El cálculo de los ingresos del último mes completo con anterioridad a la fecha de postulación, es decir, la cantidad en (H) más la cantidad en (I). | |

Cantidad solicitada por un mes:

- la cantidad en (B) menos la cantidad en (C); o
- en caso de que no pueda indicar la cantidad en (C): la cantidad en (B) menos la cantidad en (J).

5. Otro empleo.

| | |
|---|--|
| Además de su actividad normal, ¿tiene un contrato con alguien? Si la respuesta es sí, indique el(los) nombre(s) y la(s) dirección(es) de su(s) empleador(es), sus ingresos provenientes de cada empleador | Nombre: Dirección: Solicitud de acuerdo al Plan: Sí/No* Ingresos del último mes completo: |
|---|--|

| | |
|---|--|
| para el mes anterior y confirme si, hasta donde usted sabe, han presentado/presentarán una solicitud de asistencia con respecto a usted como su empleado, de acuerdo con el Plan de Protección al Empleo (Suspensión Temporal del Vínculo Laboral). | Nombre: Dirección: Solicitud de acuerdo al Plan: Sí/No* Ingresos del último mes completo: |
|---|--|

*Tache según corresponda. (Continúe en una hoja separada si fuera necesario)

6. Aislamiento/cuarentena

* Solo complete esta sección si el KEMH o FIG le han solicitado que se aíse u que haga cuarentena.

| | |
|---|--|
| ¿Está/estuvo en cuarentena al volver de un tratamiento médico en el extranjero? | |
| ¿Tiene/tuvo que quedarse en casa como trabajador no vital por solicitud de FIG? | |
| ¿Tiene/recibió instrucciones por parte del KEMH de aislarse por razones médicas? | |
| ¿Está/estuvo aislándose por usted mismo, o para el beneficio de una persona, o más de una, (ya sea un niño a su cuidado u otro miembro de su hogar)? | |
| ¿Puede/pudo trabajar desde su casa? | |
| Si la respuesta es sí, ¿puede/pudo trabajar la cantidad normal de horas? Si la respuesta es no, ¿qué porcentaje de su horario normal de trabajo puede/pudo hacer? | |
| Periodo de aislamiento/cuarentena/de tener que quedarse en casa. | |

7. Documentos adicionales

Le solicitamos que incluya los siguientes documentos con su postulación:

| | |
|---|--|
| La estimación de la base imponible y las cuentas anuales pertinentes más recientes. | |
|---|--|

| | |
|--|--|
| * Si ya los ha presentado en una solicitud anterior, no tendrá que presentarlos de nuevo. | |
| Prueba de ingresos para el último mes completo de funcionamiento del negocio con anterioridad a la postulación. Por ejemplo: cuentas mensuales, colillas de pago, saldos bancarios, etc. | |
| * El formulario para el Acreedor Nuevo del Plan. * A ser presentado por el postulante que todavía no esté registrado en el Sistema de Cuentas a Pagar de FIG. | |

8. Declaración

En consideración al otorgamiento de pagos asistenciales a mí/el postulante* de acuerdo con el Plan, yo, el suscrito, (como trabajador independiente/por y a nombre del postulante indicado en este formulario de postulación*) certifico, acepto y me comprometo (como postulante/siendo debidamente autorizado por el postulante a hacerlo en su nombre*) a que:

(*Tache según corresponda.

Tenga en cuenta que: si tiene intenciones de entregar este compromiso a nombre del postulante indicado arriba sin estar debidamente autorizado para hacerlo, el suscrito podría ser personalmente responsable de cualquier incumplimiento de esta declaración.)

- A mi leal saber y entender/al leal saber y entender del postulante* (después de hacer todas las consultas razonables) toda la información que aparece en esta postulación y en los documentos adjuntos, o entregados de otra forma en relación al Plan, es verdadera, fiel, está actualizada y completa.

- Cumplo/el postulante cumple* con los requisitos para presentar una solicitud de pagos asistenciales de acuerdo con el Plan.

- Yo/el postulante* cumpliré/cumplirá con las condiciones.

- Durante el periodo de asistencia para el que yo/el postulante* presento/presenta una solicitud de acuerdo con el Plan (periodo de cobros) y debido a los efectos económicos adversos causados por el virus:

- o *he/ha* experimentado una reducción en mis/sus* [entradas y ganancias netas o ingresos] (según se indica en mi postulación), o
- o *el KEMH o FIG me ha pedido que me aíse/*el KEMH o FIG le ha pedido que suspensa sus operaciones debido al virus porque no soy/no es un trabajador vital, *tengo síntomas que están asociados con el virus, o un miembro de mi hogar tiene tales síntomas y le han pedido que se aíse, y no puedo/puede trabajar desde la casa durante el periodo de aislamiento, * [O]
- o *soy el único cuidador de uno o más niños a los que el KEMH o FIG le(s) solicitó que se aíse(n) debido al virus y no puedo trabajar desde la casa durante el periodo de aislamiento, * [O]
- o *el KEMH o FIG me pidió que haga cuarentena debido al virus después de volver a las Islas Falkland del extranjero, y no puedo trabajar desde la casa durante el periodo de cuarentena.

- He trabajado/el postulante ha trabajado* en forma independiente y continua en el mismo negocio por no menos de tres meses con anterioridad al comienzo del periodo de cobro o, en el caso de mi/su* negocio de temporada, estuve/estuvo* trabajando en forma independiente y continua por, al menos, el mismo periodo de tres meses durante el año fiscal 2019.

- Usaré/el postulante usará los pagos asistencias otorgados de acuerdo con el Plan para contribuir y mantener la solvencia de mi/su negocio (según lo descrito más arriba).

- Tengo/el postulante tiene* la intención de continuar trabajando (a menos que lo impida la mala salud) por todo el periodo de cobro y en adelante, hasta el fin del año fiscal 2021, por lo menos.

- Tengo/el postulante tiene* (siendo una sola persona o si se trata de una sociedad u otra asociación sin personalidad jurídica, cada uno de sus socios o miembros) el derecho a vivir y trabajar en las Islas Falkland, cuento/cuenta con un derecho, permiso o consentimiento actual y válido para tal propósito, y soy/es* residente en las Islas Falkland durante todo el periodo de cobro.

- Si se trata de una compañía u otra persona jurídica, u organización benéfica, el postulante está debidamente constituido o establecido y registrado según las leyes de las Islas Falkland, o cuenta con el derecho a funcionar en las Islas Falkland y realiza en las Islas Falkland todo, o una parte considerable de su negocio, con respecto al cual solicita asistencia de acuerdo con el Plan.

- Si corresponde, le he confirmado/el postulante ha confirmado* al(los) empleador(es) mencionado(s) más arriba que también soy/es* un trabajador independiente en forma parcial, le(s) he/ha dado mi/su* nombre y dirección comerciales en esa calidad y le(s) he/ha* confirmado que he/ha presentado/presentaré/presentará una solicitud con respecto a mi/su* trabajo independiente de acuerdo con el Plan.

A pesar de lo que se indica en las disposiciones de la Ley de 1995 sobre el Acceso a los Antecedentes Médicos o cualquier otro requisito o política legal, regulatorio o de otro tipo que sea pertinente, doy mi consentimiento para revelar mis antecedentes médicos dentro del KEMH, y por parte del KEMH, a cualquier otro departamento de FIG, según sea necesario, para verificar mi solicitud hecha según el Plan.

A pesar de lo que se indica en las disposiciones de la Ley de Impuestos de 1997 (según la enmienda) o cualquier otro requisito o política legal, regulatorio o de otro tipo que sea pertinente, doy/el postulante da* mi/su* consentimiento para revelar mis/sus datos tributarios y otros registros según los tenga el Servicio de Impuestos, u otros departamentos en FIG, según sea necesario, para verificar por parte de FIG mi/su estado como trabajador independiente y las solicitudes hechas según el Plan.

-Cualquier pago que yo/el postulante* reciba de acuerdo con el Plan será ingreso imponible y estará sujeto al impuesto a la renta o u otro gravamen según las condiciones de la Ley de Impuestos (según la enmienda) y toda otra legislación tributaria pertinente, y a cualquier otro descuento en la forma normal, lo que dependerá de mis circunstancias individuales/las circunstancias individuales del postulante*.

- Cualquier incumplimiento por mi parte/parte del postulante* de los requisitos del Plan o cualquiera de los compromisos señalados más arriba, o la entrega por mi parte/la parte del postulante* de cualquier información falsa o engañosa en, o con relación a la solicitud, le dará derecho a FIG a reclamar, recuperar y retener cualquier pago asistencial otorgado de acuerdo con el Plan (en forma total o parcial).

Nombre(s): _____

*Firma(s): _____ Fecha: _____

*Los documentos pueden ser firmados en formato original o electrónico, según corresponda.