|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A picture containing logo  Description automatically generated**  Para uso de la oficina únicamente  SOLICITUD NIVEL NACIONAL | Uso de la oficina  Número de proyecto | |
| **Envíe una copia electrónica a** [clara.nunez@pcusa.org](mailto:clara.nunez@pcusa.org) y una copia a [sdop@pcusa.org](mailto:sdop@pcusa.org) l**lame por teléfono o envíe un correo electrónico para asegurarse su solicitud ha sido recibida**. **Todas las notificaciones se harán por correo electrónico. Si tiene alguna pregunta o tiene un pedido especial por favor llame a la oficina o envíe un correo electrónico.** | |

|  |
| --- |
| 1. **Cartas de recomendación**: Envíe tres cartas de recomendación de líderes establecidos de la comunidad y/u organizaciones establecidas para demostrar la experiencia del grupo (por ejemplo, personas del gobierno, fundaciones comunitarias, pastores, representantes de bancos, iglesias locales, United Way, Salvation Army, o una organización comunitaria reconocida). Las cartas tienen que estar impresas en papel con membrete, sello o timbre de la persona u organización. |

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACION DEL PROYECTO** |  |
| Nombre del proyecto: |  |
| Organización: |  |
| Teléfono Organización: |  |
| Correo electrónico Organización: |  |
| Dirección física (No casillero postal): |  |
| Ciudad, Estado y Código Postal: |  |
| Sitio Web/Redes sociales (si aplica): |  |

**PERSONA DE CONTACTO SECUNDARIO**

**PERSONA DE CONTACTO PRIMARIO PRIMARIOPRIMAPRIMARI PRIMARIO PPRIMARIO PRIMARY**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre completo: |  | Nombre completo: |  |
| Título: |  | Título: |  |
| Teléfono Mobil: |  | Teléfono Mobil: |  |
| Teléfono Trabajo: |  | Teléfono Trabajo: |  |
| Teléfono casa: |  | Teléfono casa: |  |
| Correo electrónico: |  | Correo electrónico: |  |
| Nombre de la persona que completo esta solicitud, si es diferente de los nombres de arriba: | | | |

**\*Mantenga su información de contacto actualizada**

|  |
| --- |
| 1. **ESTADO/HISTORIA DE SU ORGANIZACION:**   **(No más de 300 palabras por cada respuesta. Usted puede usar viñetas o numeración).** |
| 1. ¿Cuándo fue creado el grupo/organización, por quien y con qué propósito (incluya la función del grupo si es posible)? |
| 1. ¿Cuántos miembros tiene el grupo?      (Auto-Desarrollo de los Pueblos (ADP) busca entrar en Sociedad con comunidades; no es usual que un grupo de menos de 10 personas reciba financiamiento.) |
| 1. ¿La mayoría del grupo está por debajo de los niveles de pobreza? Elija Uno |
| 1. ¿Cómo define el grupo la pobreza? |
| 1. ¿Entre las funciones del grupo está algunas de las estrategias de ADP (promover justicia, construir solidaridad, promover la dignidad humana y abogar por la equidad económica)? | |
| Si respondió SI seleccione todas las que califiquen:  Promover justicia  Construir comunidades más fuertes  Buscar equidad económica. | |
|  | |

|  |
| --- |
| 1. **LA PROPUESTA (Revise los requisitos de ADP antes de completar la solicitud)** |
| * 1. Cantidad que está solicitando $       (Los financiamientos usualmente no exceden los $15000) |
| * 1. Describa el proyecto incluyendo como el financiamiento va a ser usado y como los miembros del grupo van a cumplir con los   requisitos de financiamiento de ADP de ser los que se benefician directamente y el de ser dueños y controlar el proyecto (los  miembros del grupo necesitan tomar las decisiones y beneficiarse del financiamiento y del proyecto). |
| c. ¿Cuáles son la(s) 1-2 meta(s) del proyecto? (¿Qué será diferente en el futuro debido a lo que el grupo está tratando de  hacer?) |
|  |
| d.¿Cómo proponen alcanzar estas metas? (incluya un período de tiempo específico para las actividades) y como medirán el éxito? |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **PERSONAS QUE TOMAN LAS DECISIONES** |
| * 1. ¿Hay algún lazo familiar entre las personas que toman las decisiones? Si la respuesta es “sí” quiénes son y cuál es el lazo familiar? |

* 1. ¿La mayoría de las personas que toman las decisiones son personas de bajos ingresos? Elija Uno
  2. **ESCRIBA LOS NOMBRES DE LAS PERSONAS QUE TOMAN LAS DECISIONES** (Se requiere que la mayoría esté por debajo del nivel de pobreza)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **NOMBRE** | **ORIGEN**  **ETNICO** | **Trabajo/Ocupación**  **(si califica)** | **INDICAR COMO FUERON SELECCIONA**  Elegidos (**E**), Nombrado (**N**) or Auto-elegido(**A**) | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |

**PRESUPUESTO** (use paginas adicionales si las necesita)

**Este presupuesto cubre el siguiente periodo de tiempo**

**EL TOTAL DE GASTOS TIENE QUE SER IGUAL AL TOTAL DE LOS INGRESOS**

**Detalle todos los gastos mayores que $1000 (Ejemplo: cantidad de bolsas de tierra, cantidad**

**de eventos)**

**Este presupuesto cubre un periodo de fecha de: Entre Fecha hasta Entre Fecha**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Propósito / Justificación** | | **ADP** | **Otras fuentes** |
| Ejemplo: Renta de oficina | Ejemplo: Proporcionar trabajo en grupo y espacio para reuniones. | | $500 | $300 |
|  |  | | $ | $ |
|  |  | | $ | $ |
|  |  | | $ | $ |
|  |  | | $ | $ |
|  |  | | $ | $ |
|  |  | | $ | $ |
|  |  | | $ | $ |
|  |  | | $ | $ |
|  |  | | $ | $ |
|  |  | | $ | $ |
|  |  | | $ | $ |
|  |  | TOTAL | $ | $ |

**INGRESOS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fuente** | **Cantidad** | **Recibido?** | **Prometido?** |
| ADP | $ | Elija Uno | Elija Uno |
| Donaciones individuales | $ | Elija Uno | Elija Uno |
| En especie (tales como bienes o servicios prestados sin cargo) | $ | Elija Uno | Elija Uno |
| Eventos para recaudar fondos | $ | Elija Uno | Elija Uno |
| Otros | $ | Elija Uno | Elija Uno |
| TOTAL | $ |  |  |

1. **INFORMACION ADICIONAL**
2. ¿Cómo el grupo se enteró de la existencia de Auto-Desarrollo de los Pueblos? (Por favor marque las que correspondan).

Taller para la comunidad (por favor indique dónde y cuándo)

Evento de la Iglesia Presbiteriana

Sitio Web de ADP u otro Sitio Web (indique Sitio Web)

Iglesia local (indique nombre y ubicación)

Por otra persona (provea nombre e información de contacto)

Miembro del Comité Nacional de ADP/Oficina Nacional de ADP (provea el nombre)

Otra

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Aunque Auto-Desarrollo de los Pueblos no requiere que el grupo tenga alguno de los cuatro ítems que aparecen en la lista abajo, nosotros quisiéramos saber si el grupo tiene uno o todos. Por favor no envíe copia de ninguno de ellos con la solicitud.     Reglamentos Internos 501c3 Certificado de exención de impuestos  Elija Uno Elija Uno  Escritura de constitución Seguro de responsabilidad civil  Elija Uno Elija Uno | | | | | |
|  |  | |  | |  |
| c.El grupo va a usar un agente fiscal?  Elija Uno | | Si la respuesta es SI, provea el nombre del agente fiscal: | | (con el financiamiento de ADP no se puede pagar un cargo administrativo al agente fiscal) | |

|  |
| --- |
| d. Por favor, marque todas las categorías que describan mejor su proyecto: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Viviendas/ Personas sin hogar |  | Derechos Humanos |  |
| Agricultura |  | Immigración |  |
| Arte/artesanía |  | Desarrollo de Líderes |  |
| Capacitación |  | Micro-Crédito |  |
| Desarrollo de la comunidad |  | Auto-defensa |  |
| Huertos Comunitarios |  | Personas mayores |  |
| Organización de la comunidad |  | Desarrollo de habilidades |  |
| Integración de la comunidad |  | Entrenamientos |  |
| Cooperativa/Propiedad del trabajador |  | Tráfico |  |
| Educación |  | Transporte |  |
| Violencia Doméstica |  | Agua |  |
| Desarrollo Económico |  | Mujeres |  |
| Medioambiente |  | Jóvenes |  |
| Salarios Justos |  | Otros(por favor añada su categoría si no está en esta lista): | |
| Seguridad alimenticia |  |
| Salud |  |

|  |
| --- |
| **e. Por favor provea el nombre y la forma de contactar a otras organizaciones** que están trabajando con grupos comunitarios de base que pudieran ayudar a ADP en nuestro proceso de atraer solicitantes. (Estas organizaciones no tienen que cumplir los requisitos de ADP, de que los beneficiarios directos sean los dueños y los que controlen el proyecto). Por favor incluya el nombre de la organización, la persona de contacto, el teléfono, dirección, ciudad, estado y correo electrónico. Si lo necesita puede usar páginas adicionales. |
|  |

**COMENTARIOS / RECOMENDACIONES**: Valoramos sus comentarios y los invitamos a compartir cualquier sugerencia sobre cómo

mejorar el proceso de la solicitud.

Text

Description automatically generated