|  |  |
| --- | --- |
| Para uso de la oficina únicamente**SOLICITUD****NIVEL NACIONAL**  | Uso de la oficinaNúmero de proyecto |
| **Envíe una copia electrónica a** clara.nunez@pcusa.org y 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: |       |
| 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. ¿A quién le pertenece el proyecto y quién lo controla?
 |
| 1. ¿La mayoría del grupo está por debajo de los niveles de pobreza? SI [ ]  NO [ ]
 |
| 1. ¿Cómo define el grupo la pobreza?
 |
| 1. ¿Quién toma las decisiones en el grupo y cómo las toman?
 |
| 1. ¿Como los miembros del grupo se beneficiarán directamente del proyecto?
 |
|  |
| 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 [ ]  NO [ ]
 |
| 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 y por qué se necesita.
 |
| 1. ¿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?)
 |
| * 1. ¿Cómo proponen alcanzar estas metas? (incluya un período de tiempo específico para las actividades)?
 |
| * 1. ¿Cómo 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. **ESCRIBA LOS NOMBRES DE LAS PERSONAS QUE TOMAN LAS DECISIONES** (Se requiere que la mayoría esté por debajo del nivel de pobreza)
 |
| Nombre | Origen étnico | Trabajo/Ocupación(si califica) | Nivel de PobrezaMarque uno | Cómo han sido elegidosMarque uno |
|       |       |       | Arriba [ ]  | Nombrado | [ ]   |
| Elegido | [ ]   |
| Abajo [ ]  |
| Auto-Elegido | [ ]   |
|       |       |       | Arriba [ ]  | Nombrado  | [ ]   |
| Elegido | [ ]   |
| Abajo [ ]  |
| Auto-Elegido | [ ]  |
|       |       |       | Arriba [ ]   | Nombrado | [ ]   |
| Elegido | [ ]   |
| Abajo [ ]  |
| Auto-Elegido | [ ]  |
|       |       |       | Arriba [ ]  | Nombrado  | [ ]  |
| Elegido | [ ]  |
| Abajo [ ]  |
| Auto-Elegido | [ ]  |
|       |       |       | Arriba [ ]   | Nombrado  | [ ]  |
| Elegido | [ ]  |
| Abajo [ ]  |
| Auto-Elegido | [ ]  |
|       |       |       | Arriba [ ]   | Nombrado | [ ]  |
| Elegido | [ ]  |
| Abajo [ ]  |
| Auto-Elegido | [ ]  |
|       |       |       | Arriba [ ]   | Nombrado | [ ]  |
| Elegido | [ ]  |
| Abajo [ ]  |
| Auto-Elegido | [ ]  |
|       |       |       | Arriba [ ]   | Nombrado | [ ]  |
| Elegido | [ ]  |
| Abajo [ ]  |
| Auto-Elegido | [ ]  |
|       |       |       | Arriba [ ]   | Nombrado | [ ]  |
| Elegido | [ ]  |
| Abajo [ ]  |
| Auto-Elegido | [ ]  |

1. **PRESUPUESTO**

**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:** Click or tap to enter a date. **hasta** Click or tap to enter a date.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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 | $      | SI [ ]  NO [ ]  | SI [ ]  NO [ ]  |
| Donaciones individuales | $          | SI [ ]  NO [ ]  | SI [ ]  NO [ ]  |
| En especie (tales como bienes o servicios prestados sin cargo) | $         | SI [ ]  NO [ ]  | SI [ ]  NO [ ]  |
| Eventos para recaudar fondos | $         | SI [ ]  NO [ ]  | SI [ ]  NO [ ]  |
| Otros      | $          | SI [ ]  NO [ ]  | SI [ ]  NO [ ]  |
| TOTAL | $      | SI [ ]  NO [ ]  | SI [ ]  NO [ ]  |

1. **ADDITIONAL INFORMATION**
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)

[ ]  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.
 |
| Reglamento InternoSI [ ]  NO [ ]  | 501c3 Certificado de exención de impuestosSI [ ]  NO [ ]  | Escritura de constituciónSI [ ]  NO [ ]  | Seguro de responsabilidad civilSI [ ]  NO [ ]  |
| c.El grupo va a usar un agente fiscal? SI[ ]  NO [ ]  | 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 contactarlos de 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.