



Para uso de la oficina únicamente

Uso de la oficina  
Número de proyecto

## SOLICITUD NIVEL NACIONAL

Envíe una copia electrónica a [clara.nunez@pcusa.org](mailto:clara.nunez@pcusa.org) y llame 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.

- I. **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 PRIMARIO

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Título: \_\_\_\_\_

Teléfono Mobil: \_\_\_\_\_

Teléfono Trabajo: \_\_\_\_\_

Teléfono casa: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

#### PERSONA DE CONTACTO SECUNDARIO

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Título: \_\_\_\_\_

Teléfono Mobil: \_\_\_\_\_

Teléfono Trabajo: \_\_\_\_\_

Teléfono casa: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Nombre de la persona que completo esta solicitud, si es diferente de los nombres de arriba:

### \*Mantenga su información de contacto actualizada

#### II. 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)?
2. ¿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.)
3. ¿A quién le pertenece el proyecto y quién lo controla?
4. ¿La mayoría del grupo está por debajo de los niveles de pobreza? SI  NO
5. ¿Cómo define el grupo la pobreza?
6. ¿Quién toma las decisiones en el grupo y cómo las toman?
7. ¿Como los miembros del grupo se beneficiarán directamente del proyecto?

8. ¿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.

**III. LA PROPUESTA (Revise los requisitos de ADP antes de completar la solicitud)**

- a. Cantidad que está solicitando \$ (Los financiamientos usualmente no exceden los \$15000)
- b. Describa el proyecto y por qué se necesita.
- a) ¿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?)
- c. ¿Cómo proponen alcanzar estas metas? (incluya un período de tiempo específico para las actividades)?
- d. ¿Cómo medirán el éxito?

**IV. PERSONAS QUE TOMAN LAS DECISIONES**

- e. ¿Hay algún lazo familiar entre las personas que toman las decisiones? Si la respuesta es "sí" quiénes son y cuál es el lazo familiar?

a. **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 Pobreza Marque uno		Cómo han sido elegidos Marque uno	
			Arriba <input type="checkbox"/>	Abajo <input type="checkbox"/>	Nombrado	<input type="checkbox"/>
			Arriba <input type="checkbox"/>	Abajo <input type="checkbox"/>	Nombrado	<input type="checkbox"/>
					Elegido	<input type="checkbox"/>
			Arriba <input type="checkbox"/>	Abajo <input type="checkbox"/>	Auto-Elegido	<input type="checkbox"/>
					Nombrado	<input type="checkbox"/>
			Arriba <input type="checkbox"/>	Abajo <input type="checkbox"/>	Elegido	<input type="checkbox"/>
					Auto-Elegido	<input type="checkbox"/>
			Arriba <input type="checkbox"/>	Abajo <input type="checkbox"/>	Nombrado	<input type="checkbox"/>
					Elegido	<input type="checkbox"/>
			Arriba <input type="checkbox"/>	Abajo <input type="checkbox"/>	Auto-Elegido	<input type="checkbox"/>
					Nombrado	<input type="checkbox"/>
			Arriba <input type="checkbox"/>	Abajo <input type="checkbox"/>	Elegido	<input type="checkbox"/>
					Auto-Elegido	<input type="checkbox"/>
			Arriba <input type="checkbox"/>	Abajo <input type="checkbox"/>	Nombrado	<input type="checkbox"/>
					Elegido	<input type="checkbox"/>
			Arriba <input type="checkbox"/>	Abajo <input type="checkbox"/>	Auto-Elegido	<input type="checkbox"/>
					Nombrado	<input type="checkbox"/>
			Arriba <input type="checkbox"/>	Abajo <input type="checkbox"/>	Elegido	<input type="checkbox"/>
					Auto-Elegido	<input type="checkbox"/>
			Arriba <input type="checkbox"/>	Abajo <input type="checkbox"/>	Nombrado	<input type="checkbox"/>
					Elegido	<input type="checkbox"/>
			Arriba <input type="checkbox"/>	Abajo <input type="checkbox"/>	Auto-Elegido	<input type="checkbox"/>
					Nombrado	<input type="checkbox"/>
			Arriba <input type="checkbox"/>	Abajo <input type="checkbox"/>	Elegido	<input type="checkbox"/>
					Auto-Elegido	<input type="checkbox"/>



a. ¿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 (proporcione nombre e información de contacto)
- Otra

b. 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 Interno      501c3 Certificado de exención de impuestos      Escritura de constitución      Seguro de responsabilidad civil  
SI  NO       SI  NO       SI  NO       SI  NO

c. El grupo va a usar un agente fiscal?      Si la respuesta es SI, proporcione el nombre      (con el financiamiento de ADP no se  
SI  NO       del agente fiscal:      puede pagar un cargo administrativo al  
agente fiscal)

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

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

e. **Por favor proporcione 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.