|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SOLICITUD INTERNACIONAL** | Uso de la oficina  Número de proyecto | |
| ***Envíe una copia electrónica a*** [teresa.bidart@pcusa.org](mailto:teresa.bidart@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*.** | |

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACION DEL PROYECTO** |  |
| Nombre del proyecto: |  |
| Organización: |  |
| Dirección física. (No casillero postal): |  |
| Ciudad y País: |  |
| Sitio Web/Redes sociales (si califica): |  |

**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: |  |
| Name of the person who completed this application, if different from above: | | | |

**\*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 Pobreza  Marque uno | Cómo han sido elegidos  Marque 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 Autodesarrollo 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 seguro, nosotros quisiéramos saber si el grupo   tiene. Por favor no envíe copia con la solicitud. |
| Seguro de responsabilidad civil  SI  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.