



SOLICITUD INTERNACIONAL

Envíe una copia electrónica a teresa.bidart@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.

INFORMACION DEL PROYECTO

Nombre del proyecto: _____
Organización: _____
Dirección física. (No casillero postal): _____
Ciudad y País: _____
Sitio Web/Redes sociales (si califica): _____

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: _____

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

***Mantenga su información de contacto actualizada**

I. 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.

II. 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?

III. 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"/>		Nombrado	<input type="checkbox"/>
					Elegido	<input type="checkbox"/>
			Abajo <input type="checkbox"/>		Auto-Elegido	<input type="checkbox"/>
			Arriba <input type="checkbox"/>		Nombrado	<input type="checkbox"/>
					Elegido	<input type="checkbox"/>
			Abajo <input type="checkbox"/>		Auto-Elegido	<input type="checkbox"/>
			Arriba <input type="checkbox"/>		Nombrado	<input type="checkbox"/>
					Elegido	<input type="checkbox"/>
			Abajo <input type="checkbox"/>		Auto-Elegido	<input type="checkbox"/>
			Arriba <input type="checkbox"/>		Nombrado	<input type="checkbox"/>
					Elegido	<input type="checkbox"/>
			Abajo <input type="checkbox"/>		Auto-Elegido	<input type="checkbox"/>
			Arriba <input type="checkbox"/>		Nombrado	<input type="checkbox"/>
					Elegido	<input type="checkbox"/>
			Abajo <input type="checkbox"/>		Auto-Elegido	<input type="checkbox"/>
			Arriba <input type="checkbox"/>		Nombrado	<input type="checkbox"/>
					Elegido	<input type="checkbox"/>
			Abajo <input type="checkbox"/>		Auto-Elegido	<input type="checkbox"/>
			Arriba <input type="checkbox"/>		Nombrado	<input type="checkbox"/>
					Elegido	<input type="checkbox"/>
			Abajo <input type="checkbox"/>		Auto-Elegido	<input type="checkbox"/>

IV. 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 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Donaciones individuales	\$	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
En especie (tales como bienes o servicios prestados sin cargo)	\$	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Eventos para recaudar fondos	\$	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Otros	\$	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
TOTAL	\$	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

V. ADDITIONAL INFORMATION

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

b. 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 la respuesta es SI, proporcione el nombre del agente fiscal: (con el financiamiento de ADP no se puede pagar un cargo administrativo al agente fiscal)

SI NO

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.