|  |  |
| --- | --- |
| **­­**A picture containing logo  Description automatically generated  Solo para uso de la Oficina    **PRE-SOLICITUD A NIVEL NACIONAL** | Para uso de la oficina |
| Enviar una copia por email a [Margaret.mwale@pcusa.org](mailto:Margaret.mwale@pcusa.org) y copie a [sdop@pcusa.org](mailto:sdop@pcusa.org) .Si no recibe un correo de confirmación compruebe por email o una llamada telefónica al (502) 569-5792 para asegurarse de que su correo fue recibido.  Nota: La pre-solicitud ayuda a que los grupos solicitantes ganen un entendimiento de los requisitos de financiación de ADP y los ayuda a determinar si su proyecto cumple estos requisitos. Además, ayuda a ADP determinar si los proyectos de los que solicitan los fondos están en línea con los requisitos antes de completar la solicitud completa. La pre-solicitud es opcional. Los grupos pueden escoger enviar la solicitud completa sin haber enviado una pre-solicitud. | |

|  |  |
| --- | --- |
| **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 PRIMARIA**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre completo: |  |
| Título: |  |
| Mobile: |  |
| Teléfono Trabajo: |  |
| Teléfono Casa: |  |
| Correo electrónico |  |

**INFORMACION DEL PROYECTO**

|  |
| --- |
|  |
| 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. ¿Cuándo su grupo/organización fue creado? |
| 1. ¿Cómo los miembros del grupo se beneficiarán directamente del proyecto? 2. Describa el proyecto y por qué se necesita. 3. ¿ Cómo los miembros del grupo controlan y son dueños del proyecto? |
|  | |

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. **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. |
|  |
|  |
|  |

Text

Description automatically generated