|  |  |
| --- | --- |
| **­COMITE DE ADP DE CONSEJOS MEDIOS**Para uso de la oficina únicamente**PAQUETE DE LA SOLICITUD** **DE FINANCIAMIENTO** | Uso de la oficinaNúmero de proyecto |

|  |
| --- |
| Para uso de los Grupos Comunitarios que Solicitan Financiamiento a los Comités de ADP de los Consejos MediosRevisen los criterios de Financiamiento de ADP (en la página 4 o en( [www.pcusa.org/sdop](http://www.pcusa.org/sdop)) antes de completar la solicitud.**Si usted tiene alguna pregunta contacte al Comité Local directamente con el que usted ha estado en contacto. Si no está seguro de cuál es ese Comité Local presione clic en este link (**<https://www.presbyterianmission.org/ministries/sdop/for-synods-and-presbyteries/#tab-1> **para tener acceso a un mapa donde se listan todos los nombres de los Comités Locales en su área.** |

|  |
| --- |
| **PARTE A- Páginas 1-4 Para completar por el Grupo Comunitario solicitanteUse la tecla Tab para navegar en esta forma**1. **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:       |

|  |
| --- |
| 1. Cantidad Solicitada:
 |
| 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 5 personas reciba financiamiento.)
 |
| 1. Describa el proyecto incluyendo cómo el financiamiento va a ser usado y como los miembros del grupo cumplirán los requisitos de financiamiento de ADP de ser los beneficiarios directos, los que controlen y sean dueños del proyecto (los miembros del grupo deben ser los que tomen las decisiones y ser los beneficiarios del financiamiento y del proyecto) Use el espacio provisto o agregue paginas adicionales si lo necesita.
 |
| 1. ¿Cómo evaluarán el éxito o el impacto del proyecto?
 |
|  |

|  |
| --- |
| 5.-¿Quiénes son las personas que toman las decisiones en el proyecto? (por favor Complete la tabla de abajo).  |
| **ESCRIBA LOS NOMBRES DE LAS PERSONAS QUE TOMAN LAS DECISIONES** (Se **REQUIERE** que la mayoría sean de bajos ingresos) Use páginas adicionales si lo necesita |
|  |
| Nombre | Origen étnico | Trabajo/Ocupación(si califica) | Indique cómo fue elegido‘E’ Elegido, ‘N’ Nombrado, ‘A” Autoelegido |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |

6.-¿La mayoría de las personas que toman las decisiones son de bajos ingresos o no tienen ingresos?

 7.- ¿Cómo el grupo define la pobreza?

 8.- **ADDITIONAL INFORMATION**

 ¿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

[ ]  Presbiterio, Sínodo, Sitio Web de ADP, otro Sitio Web u otra red social (indique)

[ ]  Iglesia local (indique nombre y ubicación)

[ ]  Por otra persona (provea nombre e información de contacto)

[ ]  Comité de ADP de Consejos Medios (provea nombre e información de contacto)

[ ]  Miembro del Comité Nacional de ADP/Oficina Nacional de ADP (provea nombre)

[ ]  Otra

 ¿Su grupo/organización ha solicitado financiamiento a ADP previamente? SI [ ]  NO [ ]

Si su respuesta es SI, ¿en qué año(s)?
¿A qué nivel(es)? (Marque todos los que califiquen) Nacional [ ]  Presbiterio [ ]  Sínodo [ ]

**Por favor provea el nombre y la forma de contactar 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.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  **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 [ ]  |

 |

**REQUISITOS DEL FINANCIAMIENTO**

El Comité del Auto-Desarrollo de los Pueblos utiliza las siguientes normas para determinar si una propuesta es válida para recibir fondos de este ministerio. Las normas incluyen los siguientes requisitos:

1. Ser presentados, pertenecer y ser controlados por el grupo de personas que se benefician directamente del proyecto.
2. Trazar metas a largo plazo para corregir las condiciones que mantienen a la gente atada a la pobreza y la opresión. Esto será una combinación de las estrategias básicas de ADP que promueven justicia, construyen solidaridad, promueven la dignidad humana y abogan por la igualdad económica.
3. Estar en armonía con el medio ambiente que lo rodea para alcanzar su(s) meta(s) y sus objetivos.
4. No promover violencia como un medio para alcanzar sus metas y sus objetivos.
5. Describir en detalle su(s) meta(s) (el propósito del proyecto), sus objetivos (los pasos específicos que el grupo tomará para lograr la(s) meta(s)), la manera en que los beneficiarios directos estarán involucrados en todas las etapas del proyecto, y los métodos que serán usados para lograr la(s) meta(s) y los objetivos. También especificará como estos métodos se corresponderán con las estrategias básicas de ADP.
6. Describir completamente los recursos que lo van a respaldar y que se sabe estarán disponibles, incluyendo una descripción de: a) recursos dentro del comunidad, b) recursos disponibles a la comunidad c) recursos materiales y otros recursos financieros que han sido o que serán conseguidos.
7. Contener un presupuesto balanceado de ingresos y gastos. Deberá ser incluido un plan financiero, que muestre los ingresos y gastos que se proveen durante el plazo del financiamiento.
8. Especificar como va a progresar para alcanzar la meta y los objetivos establecidos. Esto deberá ser evaluado por el grupo y determinar cuándo será realizada la evaluación. Este plan también deberá mostrar como el progreso hacia alcanzar las metas se ajustan a las estrategias básicas de ADP.

 Por favor, marque las tres 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  | [ ]  |

 Fecha en que se completó la solicitud:

 SOLICITANTES PAREN AQUÍ. AQUÍ TERMINA LA SOLICTUD. POR FAVOR ENVIAR AL COMITÉ LOCAL

 **PARTE B: Completado y enviado a la oficina nacional por el Comité de ADP de los**

 **Consejos Medios cuando estén solicitando pagos**

|  |
| --- |
| **PARA USO DE LA OFICINA SOLAMENTE****PARA COMPLETAR POR EL COMITÉ DE ADP DE LOS CONSEJOS MEDIOS** **FECHA TOPE: NOVIEMBRE 1****EVALUACION DEL PROYECTO Y SOLICITUD DE PAGO**Para Comités de ADP de los Consejos Medios. Usar solo cuando la solicitud se haya revisado acorde con los requisitos de ADP, la visita se haya realizado y se haya tomado la decisión de financiamiento.Date:       Cantidad aprobada:      Nombre Completo del Proyecto:       Dirección del Proyecto:      Nombre del Comité de ADP del Sínodo/Presbiterio:      Dirección:      Todos los cheques se pagarán al Sínodo/Presbiterio y enviados por correo a la oficina del Sínodo/Presbiterio Dia de la Visita:       Nombres de las personas que hicieron la visita:      Firma del Presidente o miembro del Comité:       |

**PARTE C: Completado por el Comité de ADP de los Consejos Medios *Después* que el proyecto ha sido financiado. La fecha para enviar los informes est****á especificada en el apéndice del acuerdo (carta de financiación)**

**INFORME DE PROGRESO NARRATIVO**

**Para el Comité de ADP de los Consejos Medios. Úselo para informar *Después* de que el proyecto ha sido financiado. Si no envía el informe el Comité de ADP de los Consejos Medios no podrán enviar más solicitudes de financiamiento. La fecha de envío de los informes no puedes ser después de la fecha especificada en el apéndice del acuerdo (carta de financiación).**

 Nombre completo del Proyecto:

 Cantidad aprobada para el proyecto: $

 Año en que se aprobó el proyecto:

 Dirección del proyecto:

 Nombre del Comité de ADP del Sínodo/Presbiterio:

 Dirección:

¿Los fondos fueron usados tal y como fueron aprobados por el Comité de ADP de los Consejos Medios?