

Solicitud

A. SOLICITANTE/INFORMACIÓN DE CONTACTO

1. Nombre de la organización:

2. ¿Dispone de un identificador único de entidad (UEI)

(número emitido por sam.gov):

- a) Sí: introdúzcalo aquí
- b) Pendiente: cargue el documento justificativo
- b) No: - Por favor, explique

3. Nombre del CEO/Director Ejecutivo/Autoridad Firmante:

Cargo:

Dirección postal :

Ciudad

Estado:

Código postal:

Teléfono

Dirección de correo electrónico:

Marque aquí si el Administrador Responsable es el mismo que el anterior

4. Nombre del Administrador Responsable (recibirá todas las comunicaciones relativas a la solicitud):

Cargo:

Dirección postal:

Ciudad:

Estado:

Código postal:

Teléfono

Dirección de correo electrónico:

5. ¿A qué condados presta servicio su organización?

(marque la lista)

6. Reconocimiento de los requisitos de seguro:

Entiendo que si se me concede, se deben obtener los siguientes niveles y certificados de seguro para recibir fondos de la subvención.

Sí No

Responsabilidad civil general:

Cada incidente: \$500,000.

Total general: \$500,000.

Agregado de productos y operaciones completadas - \$500,000

Incendio: \$50,000

Responsabilidad civil de automóviles:

\$500,000 por incidente

Ciberseguridad y privacidad de la red:

Cada incidente: \$500,000.

Total general: \$1,000,000.

Seguro contra delitos:

\$500,000 por cada incidente

Agregado general: \$500,000.

B. ELEGIBILIDAD DE LA ORGANIZACIÓN

1. ¿Cuál es su presupuesto operativo para el año fiscal en curso?

a) Cargue su presupuesto operativo para el ejercicio fiscal en curso:

2. ¿Dónde se encuentra la oficina principal de su organización (ciudad y condado)?

Si se encuentra fuera de x condados, por favor visite el [sitio web DOLA](#) el sitio web de DOLA para determinar a través de qué Regional Access Partner (RAP) debe presentar su solicitud.

3. ¿Está su organización al día con la Secretaría de Estado de Colorado?

Sí No

a) Suba la prueba de que está al corriente de pagos

Proporcione un Certificado de buena reputación con el Estado de Colorado, Oficina del Secretario de Estado. Este documento puede obtenerse en <https://www.sos.state.co.us/pubs/business/businessHome.html>. En "Servicios", haga clic en "Certificado de buena reputación".

4. ¿Cuál es la misión de su organización?

5. ¿Cuáles de los siguientes servicios presta su organización? (seleccione todos los que procedan)

Equidad sanitaria Desarrollo de la mano de obra Desarrollo económico comunitario Vivienda

Justicia alimentaria Apoyo a la educación Atención a la primera infancia

Otras necesidades identificadas por la comunidad

a) Describa cómo presta servicios su organización en los ámbitos enumerados anteriormente. (Límite de 250 palabras)

C. INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA

Esta financiación prioriza el apoyo a las comunidades que históricamente han estado infrarrepresentadas, desatendidas o con escasos recursos en Colorado.

Indique todas las comunidades a las que sirve su organización (marque con una X cada categoría aplicable):

LGBT	BIPOC	Mujeres	Género no conforme	Discapacidad/ neurodiversidad	Bajos ingresos	Inmigrantes/ refugiados	Rural

1. Proporcione un número de miembros de su personal y de su junta directiva que se identifiquen con las categorías de históricamente subrepresentados, desatendidos o con escasos recursos en Colorado.

	a) Board	b) Staff
LGBT		
BIPOC		
Mujeres		
Género no conforme		
Discapacidad/ neurodiversidad		
Bajos ingresos		
Inmigrantes/refugiados		
Rural		
Número total no duplicado representado		
Número total en la organización		

- c) Indique con cuál de las siguientes comunidades se identifica el miembro del personal ejecutivo mejor pagado de entre las comunidades a las que sirve su organización arriba indicadas (marque con una X cada categoría aplicable):

LGBT	BIPOC	Mujeres	Género no conforme	Discapacidad/ neurodiversidad	Bajos ingresos	Inmigrantes/ refugiados	Rural	No aplicable

2. Por favor, responda a las siguientes preguntas en relación con el trabajo de su organización centrado específicamente en comunidades históricamente subrepresentadas, desatendidas o con escasos recursos.

- a) ¿Cómo se aseguran de ofrecer programas pertinentes? (Límite de 250 palabras)
- b) ¿Cómo garantiza que sus servicios tienen en cuenta las diferencias culturales? (Límite de 250 palabras)
- c) ¿Cómo se asegura de que los servicios que presta son eficaces? (Límite de 250 palabras)

3. 3. ¿Cómo tiene en cuenta su organización las opiniones de los clientes y de la comunidad a la hora de decidir en qué centrar sus esfuerzos? (Límite de 250 palabras)

4. Conecta su organización a las comunidades a las que sirve con otros programas financiados por el Estado o el Gobierno federal?

Sí No

D. IMPACTO DE COVID-19

Seleccione y proporcione documentación justificativa en una de las siguientes categorías sobre cómo su organización se vio afectada o desproporcionadamente afectada por la emergencia de salud pública COVID-19.

La documentación de apoyo puede incluir, pero no se limita a: Presupuestos anuales, actas de reuniones de la junta directiva que indiquen debate o votación, notas de las reuniones de finanzas de la junta directiva u otros comités, documentación de correo electrónico, carta firmada del presidente de la junta directiva que documente la situación específica.

1. Su organización se vio desproporcionadamente afectada por la emergencia de salud pública COVID-19

a. Documentación justificativa:

Nota: Para cumplir los criterios de impacto desproporcionado, su organización debe prestar servicios en una zona censal cualificada, definida por el Tesoro de los Estados Unidos como cualquier zona censal designada por el Secretario de Vivienda y Desarrollo Urbano y, para el año más reciente del que se disponga de datos censales sobre los ingresos de los hogares en dicha zona, en la que el 50% o más de los hogares tengan unos ingresos inferiores al 60% de los ingresos brutos medios de la zona para dicho año o que tenga un índice de pobreza de al menos el 25%. Utilice este mapa para buscar tramos censales cualificados por dirección.

2. El presupuesto operativo total de su organización ha disminuido durante la emergencia de salud pública COVID-19

a. ¿Qué % ha disminuido su presupuesto operativo?

b. Documentación justificativa:

3. Su organización tuvo que despedir personal durante la emergencia de salud pública COVID-19

a. Qué % del personal tuvo que despedir durante la emergencia de salud pública COVID-19:

b. Documentación justificativa:

4. Su organización tuvo que cerrar durante un período durante la emergencia de salud pública COVID-19

a. En qué fechas o intervalo de fechas estuvo cerrada su organización:

b. Documentación justificativa: _____

5. Su organización tuvo que acceder a sus reservas financieras para pagar los gastos de funcionamiento durante la emergencia de salud pública COVID-19.

a. Qué % de sus reservas financieras fueron accedidas:

b. Documentación justificativa: _____

6. Si ninguno de los puntos anteriores es aplicable, díganos cómo se vio afectada su organización por la emergencia de salud pública COVID-19. (Límite de 500 palabras)

E. INFORMACIÓN SOBRE EL PROYECTO

1. Seleccione la categoría de su proyecto (seleccione todas las que procedan):

Estos fondos pueden utilizarse para infraestructuras y desarrollo de capacidades en las siguientes categorías. Seleccione todas las que correspondan a esta solicitud.

Nota: la Cantidad solicitada no puede superar el 30% de su presupuesto operativo anual, el importe máximo de la subvención es de \$100,000, asignación para gastos de administración - 10 %):

- Tecnología de datos - recopilación de datos y/o infraestructura tecnológica.
- Desarrollo profesional - personal y junta directiva
- Comunicaciones
- Planificación estratégica y desarrollo organizativo para el desarrollo de capacidades, la recaudación de fondos y otros servicios
- Ampliación, desarrollo o evaluación de programas existentes
- Otro _____

2. Háblenos del proyecto o proyectos para los que solicita fondos (límite de 500 palabras):

3. ¿Cuál es el calendario para la realización de sus proyectos? (Límite de 250 palabras):

4. Si se conceden fondos a su organización, se le pedirá que presente documentación de apoyo sobre todos los gastos trimestralmente. Es esto algo que su organización es capaz de hacer?

Sí - Por favor, explique: _____ No - Por favor, explique: _____

a. Sería útil la asistencia técnica para apoyar este requisito?

Sí No

F. PRESUPUESTO

1. Cantidad total de fondos solicitados (la cantidad solicitada no puede superar el 30% de su presupuesto operativo anual, importe máximo de adjudicación - 100.000 \$, asignación para gastos de administración - 10%):

2. Descripción del presupuesto para los fondos solicitados (límite de 250 palabras):