Fondo de Recuperación para Comunidades de Carolina del Norte

*Fundación Comunitaria de Carolina del Norte*

# Introducción

### La Fundación Comunitaria de Carolina del Norte tiene el honor de brindar esta oportunidad de financiamiento para ofrecer recursos críticos a las organizaciones sin fines de lucro de Carolina del Norte que se han visto gravemente afectadas por COVID-19 debido a la pérdida de ingresos y al aumento de la demanda.

*Gracias por tomarse el tiempo para completar esta solicitud, lo que nos permite conocer su organización, cómo presta servicios a nuestras comunidades y cómo sus operaciones han sido impactadas por la pandemia.*

*Si aún no lo ha hecho, por favor revise la guía del programa* [*aquí*](https://www.nccommunityfoundation.org/apply/grants/north-carolina-healing-communities-fund/solicitud-de-propuestas-fondo-de-recuperacin-para-comunidades-de-carolina-del-norte)*, antes de completar el formulario de solicitud.*

*Comenzaremos la solicitud pidiéndole información general de la organización, antes de entrar en detalles específicos de esta propuesta.*

*Debido a que estamos tratando de responder a los impactos financieros de la pandemia, es importante que tengamos una imagen de cómo eran las cosas antes y después de la llegada de COVID-19 a Carolina del Norte. Notará las preguntas en la solicitud que intentan recopilar información de esta manera.*

***Todas las preguntas obligatorias están señaladas con un asterisco.***

***Preste atención a los límites de caracteres enumerados debajo de cada campo de respuesta.***

#### Nuestra Información de Contacto

Si tiene preguntas **sobre el programa**, por favor comuníquese con el oficial del programa de la NCCF en su región:

* Este de Carolina del Norte: Anne Sorhagen a [asorhagen@nccommunityfoundation.org](mailto:asorhagen@nccommunityfoundation.org)
* Carolina del Norte Central: Kelly Lee a [klee@nccommunityfoundation.org](mailto:klee@nccommunityfoundation.org)
* Oeste de NC: Tyran Hill a [thill@nccommunityfoundation.org](mailto:thill@nccommunityfoundation.org)

Si tiene preguntas **sobre la solicitud**, por favor comuníquese con Christopher Fipps a [cfipps@nccommunityfoundation.org](mailto:cfipps@nccommunityfoundation.org)

Si necesita **asistencia técnica,** comuníquese con [tech@nccommunityfoundation.org.](mailto:tech@nccommunityfoundation.org)

# Información General Organizacional

#### Esta sección pide información general sobre su organización. Solicitaremos información específica para esta propuesta más adelante. Por ahora, piense de manera más amplia y tenga en cuenta a toda su organización.

**Tipo de organización\***

Seleccione a continuación la descripción de la lista desplegable que aplique a su organización.

#### Opciones

Escoja una opción.

**Si seleccionó la** **primera opción anterior**, que indica que su organización está clasificada por el IRS como una organización benéfica pública 501c3, puede omitir las siguientes tres preguntas.

**Si seleccionó la segunda opción anterior**, que indica que su organización no está clasificada por el IRS como una organización benéfica pública 501c3, pero es elegible a través de un patrocinador fiscal, responda las siguientes preguntas sobre la organización patrocinadora.

**Organizaciones Patrocinadas Fiscalmente**

**Las siguientes tres preguntas son solo para aquellas organizaciones que son patrocinadas fiscalmente por una organización benéfica pública 501c3.**

**Nombre de la organización patrocinadora**

Por favor a continuación ingrese el nombre de la organización que actúa como su patrocinador fiscal. Además, proporcione una carta de esa organización que verifique esta relación, incluida la naturaleza de la relación y cuánto tiempo ha existido. **Envíe la carta junto con el formulario completo de solicitud.**

Haga clic o pulse en el campo de abajo para introducir su respuesta de texto.

*Límite de caracteres: 100*

## Número de identificación del empleador (EIN) de la organización patrocinadora

Haga clic o pulse en el campo de abajo para introducir su respuesta de texto.

*Límite de caracteres: 10*

## Duración de la relación con el patrocinador fiscal

Haga clic o pulse en el campo de abajo para introducir su respuesta de texto.

*Límite de caracteres: 100*

## Declaración de misión\*

Ingrese la declaración de misión de su organización.

Haga clic o pulse en el campo de abajo para introducir su respuesta de texto.

*Límite de caracteres: 500*

## Condado principal atendido \*

Por favor seleccione el condado al que su organización presta servicios **principalmente** (el condado que representa el porcentaje más alto de sus servicios/programación).

Seleccione a continuación de la lista desplegable.

**Opciones**

Escoja una opción.

## Condado Principal - Prestación de Servicios \*

¿Cuál es el porcentaje del total de servicios/programación de su organización que recibe este condado?

Si su organización solo atiende a un condado, ingrese 100%.

Haga clic o pulse en el campo de abajo para introducir su respuesta de texto.

*Límite de caracteres: 10*

## Condado Secundario Atendido

Por favor seleccione el segundo condado que representa el segundo porcentaje más alto de la prestación de servicios/programas de su organización.

Si su organización atiende solo al condado principal que seleccionó anteriormente, puede omitir esta pregunta.

Seleccione a continuación de la lista desplegable.

**Opciones**

Escoja una opción.

## Condado Secundario - Porcentaje de Servicio

¿Cuál es el porcentaje del total de servicios/programación de su organización que recibe este condado?

Haga clic o pulse en el campo de abajo para introducir su respuesta de texto.

*Límite de caracteres: 10*

## Otros Condados/Condados Atendidos

Si su organización presta servicios a más condados que los seleccionados anteriormente, por favor seleccione aquí el otro condado/condados a los que presta servicios. De lo contrario, puede omitir esta pregunta.

Puede marcar todos los condados aplicables a los que atiende su organización.

**Opciones**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Todos los condados de NC | Alamance | Alexander | Alleghany |
| Anson | Ashe | Avery | Beaufort |
| Bertie | Bladen | Brunswick | Buncombe |
| Burke | Cabarrus | Caldwell | Camden |
| Carteret | Caswell | Catawba | Chatham |
| Cherokee | Chowan | Clay | Cleveland |
| Columbus | Craven | Cumberland | Currituck |
| Dare | Davidson | Davie | Duplin |
| Durham | Edgecombe | Forsyth | Franklin |
| Gaston | Gates | Graham | Granville |
| Greene | Guilford | Halifax | Harnett |
| Haywood | Henderson | Hertford | Hoke |
| Hyde | Iredell | Jackson | Johnston |
| Jones | Lee | Lenoir | Lincoln |
| McDowell | Macon | Madison | Martin |
| Mecklenburg | Mitchell | Montgomery | Moore |
| Nash | New Hanover | Northampton | Onslow |
| Orange | Pamlico | Pasquotank | Pender |
| Perquimans | Person | Pitt | Polk |
| Randolph | Richmond | Robeson | Rockingham |
| Rowan | Rutherford | Sampson | Scotland |
| Stanly | Stokes | Surry | Swain |
| Transylvania | Tyrrell | Union | Vance |
| Wake | Warren | Washington | Watauga |
| Wayne | Wilkes | Wilson | Yadkin |
| Yancey |  |  |  |

## Ubicación del condado de la Oficina Principal \*

Haga clic o pulse en el campo de abajo para introducir su respuesta de texto.

## 

*Límite de caracteres: 50*

## Comunidad en la que se encuentra su organización \*

¿Su organización está ubicada dentro de una comunidad marginada, como comunidades de menor riqueza, comunidades de color, comunidades mayormente rurales o donde el inglés puede no ser el idioma principal?

Seleccione a continuación "Sí" o "No" de la lista desplegable.

#### Opciones

Escoja una opción.

Si respondió Sí anteriormente, por favor seleccione la(s) comunidad(es) no representadas o sub-representadas dentro de la(s) cual(es) se encuentra su organización (puede seleccionar las que correspondan). Si respondió No anteriormente, por favor aquí seleccione N/A. \*

#### Opciones

|  |
| --- |
| Comunidades de menor riqueza |
| Comunidades de color |
| Comunidades mayormente rurales |
| Comunidades donde el inglés puede no ser el idioma principal |
| Otro |
| N/A |

Si seleccionó "Otro" en la respuesta anterior, por favor describa esa comunidad en el siguiente espacio.

Haga clic o pulse en el campo de abajo para introducir su respuesta de texto.

*Límite de caracteres: 100*

## Comunidad a la que sirve su organización \*

¿Su organización sirve principalmente a una comunidad marginada, como las comunidades de menor riqueza, las comunidades de color, comunidades mayormente rurales o donde el inglés puede no ser el idioma principal?

Seleccione a continuación "Sí" o "No" de la lista desplegable.

#### Opciones

Escoja una opción.

Si respondió Sí anteriormente, por favor seleccione la(s) comunidad(es) no representada o sub-representada a las que su organización sirve principalmente (puede seleccionar cada una que corresponda). Si respondió No anteriormente, por favor seleccione N/A aquí. \*\*

#### Opciones

|  |
| --- |
| Comunidades de menor riqueza |
| Comunidades de color |
| Comunidades mayormente rurales |
| Comunidades donde el inglés puede no ser el idioma principal |
| Otro |
| N/A |

Si seleccionó "Otro" en la respuesta anterior, por favor describa esa comunidad en el siguiente espacio.

Haga clic o pulse en el campo de abajo para introducir su respuesta de texto.

*Límite de caracteres: 100*

## Liderazgo organizacional\*

¿Su organización está dirigida por personas (junta y/o personal) que son representativas de la comunidad a la que sirve?

Seleccione a continuación "Sí" o "No" de la lista desplegable.

#### Opciones

Escoja una opción.

Si respondió Sí anteriormente, describa a continuación cómo el liderazgo de su organización es representativo de la comunidad a la que sirve.

Si respondió No anteriormente, ingrese "N/A" aquí.\*

Haga clic o pulse en el campo de abajo para introducir su respuesta de texto.

*Límite de caracteres: 500*

#### Información Fiscal Organizacional

**Fecha de inicio del año fiscal\***

Ingrese la fecha en la que su año fiscal comienza cada año. *(Ej. 1 de enero, 1 de Julio, etc.)*

*Límite de caracteres: 20*

## Fecha de finalización del año fiscal\*

Ingrese la fecha en la que su año fiscal termina cada año. *(Ej. 31 de diciembre, 30 de junio, etc.)*

*Límite de caracteres: 20*

## Presupuesto operativo total de la organización\*

Por favor ingrese el presupuesto operativo total anual, de su organización **para su año fiscal** 2019.

Haga clic o pulse en el campo de abajo para introducir su respuesta de texto.

*Límite de caracteres: 20*

## Fuentes de ingresos\*

Seleccione las fuentes de ingresos típicos de su organización. Por favor marque todo lo que corresponda.

**Opciones**

|  |
| --- |
| Subvenciones gubernamentales |
| Fundaciones |
| Corporaciones |
| Donantes individuales |
| Ingresos de membresía |
| Ingresos procedentes del trabajo |
| Otro (ver la siguiente pregunta) |

## Otras fuentes de ingresos\*

Si seleccionó "Otro" en la pregunta anterior, por favor ingrese a continuación esas otras fuentes de financiamiento. Si no seleccionó "Otro," ingrese N/A.

Haga clic o pulse en el campo de abajo para introducir su respuesta de texto.

*Límite de caracteres: 100*

## Categorías de gastos\*

Marque todas las opciones que representan gastos en el presupuesto de su organización.

#### Opciones

|  |
| --- |
| Publicidad y promoción |
| Conferencias y convenciones |
| Equipo y suministros |
| Gastos por servicios (de no empleados) |
| Seguro |
| Interés |
| Tenencia incluido el alquiler y servicios públicos |
| Desarrollo profesional |
| Sueldos/salarios del personal |
| Beneficios para empleados, seguros, impuestos sobre la nómina |
| Tecnología y software |
| Viajes |
| Otro (lista a continuación) |

## Otros gastos\*

Si marcó "Otro", por favor indique aquí otros gastos. Si no seleccionó "Otro," ingrese N/A.

Haga clic o pulse en el campo de abajo para introducir su respuesta de texto.

*Límite de caracteres: 250*

## Personal empleado\*

Ingrese el número total de empleados remunerados que trabajan en su organización. Si su organización está completamente dirigida por voluntarios, ingrese cero (0) para esta pregunta.

### Puede proporcionar detalles sobre los voluntarios que dirigen su organización en la pregunta titulada "Voluntarios."

Haga clic o pulse en el campo de abajo para introducir su respuesta de texto.

*Límite de caracteres: 10*

## Voluntarios

Si respondió que su organización está dirigida en su totalidad por voluntarios y sin personal remunerado, por favor explique aquí detallando la cantidad de voluntarios que trabajan semanalmente y realizan funciones básicas que de otro modo requerirán personal remunerado para que su organización pueda funcionar. De lo contrario, puede omitir esta pregunta.

Haga clic o pulse en el campo de abajo para introducir su respuesta de texto.

*Límite de caracteres: 250*

# Resumen de propuesta

## Nombre del proyecto\*

Nombre del proyecto. Puede ingresar "Apoyo Operativo General" ya que las subvenciones están destinados a respaldar las operaciones generales de las organizaciones.

Haga clic o pulse en el campo de abajo para introducir su respuesta de texto.

*Límite de caracteres: 250*

## Monto solicitado\*

Las subvenciones otorgadas serán entre $25,000 y $55,000 con una subvención promedio de $40,000.

Haga clic o pulse en el campo de abajo para introducir su respuesta de texto.

*Límite de caracteres: 20*

## Breve declaración de necesidad\*

Describa brevemente por qué su organización necesita los fondos que solicita.

Haga clic o pulse en el campo de abajo para introducir su respuesta de texto.

*Límite de caracteres: 250*

## Breve resumen de gastos\*

Describa brevemente cómo su organización gastará los fondos si los recibe.

Haga clic o pulse en el campo de abajo para introducir su respuesta de texto.

*Límite de caracteres: 250*

## Impacto COVID-19\*

Por favor seleccione el tipo de impacto que su organización ha experimentado debido a la pandemia. Si esto no aplica, puede seleccionar N/A.

#### Opciones

|  |
| --- |
| Pérdida de ingresos debido directamente a COVID-19 |
| Aumento de la demanda debido directamente a COVID-19 |
| N/A |

## Pérdida de ingresos - Detalle\*

Si seleccionó anteriormente la pérdida de ingresos como un impacto de COVID-19 por favor proporcione el monto en dólares o el porcentaje de pérdida de ingresos debido a la pandemia.

Si no seleccionó la pérdida de ingresos como impacto, puede ingresar N/A aquí.

Haga clic o pulse en el campo de abajo para introducir su respuesta de texto.

*Límite de caracteres: 100*

## Aumento de la demanda - Detalle\*

Si seleccionó anteriormente el aumento de la demanda como un impacto de COVID-19, por favor proporcione el porcentaje de aumento en la demanda de sus servicios u otras cifras que muestren el aumento de la demanda relacionado con la pandemia.

Si no seleccionó el aumento de la demanda como impacto, puede ingresar N/A aquí.

Haga clic o pulse en el campo de abajo para introducir su respuesta de texto.

*Límite de caracteres: 100*

# Detalle de propuesta

#### En esta sección, queremos comprender las operaciones típicas de su organización antes de la pandemia y también cómo COVID-19 las ha impactado. Las primeras cinco (5) preguntas a continuación son sobre sus operaciones típicas, seguidas de preguntas sobre los impactos y ajustes de COVID-19.

**Comunidad Servida\***

Por favor describa las personas/comunidad a las que presta servicios su organización.

Incluya estadísticas sobre el estado financiero, raza/etnia, edad, es útil, pero no es obligatorio.

Haga clic o pulse en el campo de abajo para introducir su respuesta de texto.

*Límite de caracteres: 1000*

**Fortalezas de la comunidad\***

Defina la comunidad a la que sirve el trabajo de esta propuesta. Preséntenos a la comunidad y asegúrese de incluir lo que considere las fortalezas, los recursos y los bienes de la comunidad.

Haga clic o pulse en el campo de abajo para introducir su respuesta de texto.

*Límite de caracteres: 1000*

## Necesidad de la comunidad\*

Describa la necesidad de la comunidad que atiende su organización.

Haga clic o pulse en el campo de abajo para introducir su respuesta de texto.

*Límite de caracteres: 1500*

## Entrega de servicio(s)\*

Por favor describa la prestación típica de los servicios de su organización, y cómo los servicios atienden las necesidades de la comunidad descritas anteriormente.

Haga clic o pulse en el campo de abajo para introducir su respuesta de texto.

*Límite de caracteres: 1000*

## Medidas de prestación de servicios\*

Por favor proporcione números que describan el volumen de sus servicios. Por ejemplo, cuántas personas u hogares atiende cada año.

Haga clic o pulse en el campo de abajo para introducir su respuesta de texto.

*Límite de caracteres: 250*

## Ajustes de servicio debido a COVID-19\*

Por favor describa los ajustes en la prestación de servicios de su organización debido a COVID-19. Por ejemplo, si los servicios han sido cambiados a actividades virtuales, servicio en la acera, etc.

Haga clic o pulse en el campo de abajo para introducir su respuesta de texto.

*Límite de caracteres: 1000*

## Reducciones de personal/servicios\*

Por favor describa y proporcione números por cualquier reducción de personal y/o servicios que su organización haya experimentado como resultado directo de COVID-19.

Haga clic o pulse en el campo de abajo para introducir su respuesta de texto.

*Límite de caracteres: 1000*

## Otros impactos de COVID-19

¿Hay algo más que le gustaría compartir con nosotros sobre los impactos de COVID-19 en su organización?

Haga clic o pulse en el campo de abajo para introducir su respuesta de texto.

*Límite de caracteres: 750*

## Los Socios\*

Por favor enumere todos los socios comunitarios y/u organizaciones con las que su organización colabora en su trabajo.

Haga clic o pulse en el campo de abajo para introducir su respuesta de texto.

*Límite de caracteres: 750*

## Miembros de la junta\*

Enumere los miembros actuales de la junta de su organización. Por favor incluya lo siguiente:

* + nombre completo
  + cargo en la junta
  + organización/empleador
  + ciudad de residencia

Haga clic o pulse en el campo de abajo para introducir su respuesta de texto.

*Límite de caracteres: 1000*

**Alternativamente usted puede enviar una lista por separado de los miembros de su junta cuando envíe su formulario de solicitud completa.**

# Información Financiera

#### Las siguientes cuatro preguntas se refieren a los ingresos y gastos operativos de su organización específicamente durante el período de la pandemia y, a modo de comparación, del mismo período en 2019.

**Ingresos operativos de la organización desde el 1 de marzo de 2020 hasta el presente\***

Haga clic o pulse en el campo de abajo para introducir su respuesta de texto.

*Límite de caracteres: 20*

**Ingresos operativos de la organización durante el mismo período en 2019\***

Por favor escriba los ingresos operativos de su organización durante el mismo período en 2019.

Haga clic o pulse en el campo de abajo para introducir su respuesta de texto.

*Límite de caracteres: 20*

## Gastos operativos de la organización desde el 1 de marzo de 2020 hasta el presente\*

Haga clic o pulse en el campo de abajo para introducir su respuesta de texto.

## 

*Límite de caracteres: 20*

## Gastos operativos de la organización en el mismo período de 2019\*

Por favor ingrese los gastos operativos de su organización para el mismo período de tiempo en 2019.

Haga clic o pulse en el campo de abajo para introducir su respuesta de texto.

*Límite de caracteres: 20*

#### Las siguientes preguntas abordan cualquier asistencia que su organización haya recibido de otros préstamos y/o programas de subvenciones durante la pandemia. Si sus donaciones más importantes provienen de personas, puede incluirlo también.

**Cantidad de asistencia\***

Por favor ingrese la cantidad de préstamos u otra ayuda del programa de subvenciones que su organización ha recibido **desde el 1 de marzo, 2020.**

*En las siguientes preguntas, usted podrá detallar esa asistencia.*

Haga clic o pulse en el campo de abajo para introducir su respuesta de texto.

*Límite de caracteres: 20*

#### Por favor a continuación detalle esta ayuda adicional de préstamos u otro programa de subvenciones proporcionando la siguiente información para cada opción de ayuda:

* + **Origen**
  + **Cantidad**
  + **Propósito de los Fondos/Restricciones**
  + **Fecha recibida**
  + **Estado**

**Si tiene más de 3 fuentes de asistencia, por favor utilice la plantilla vinculada** [**aquí**](https://nmcdn.io/e186d21f8c7946a19faed23c3da2f0da/7868d48393ef4e3bb7bca8cdf7bc2f20/files/Assistance-Received-since-March-1-en-es_Final.xlsx)**. Por favor envíe el formulario completo cuando envíe su solicitud completa.**

**Asistencia (1) - Fuente**

Por favor indique si el financiamiento provino de un programa de préstamos, un programa de subvenciones, o donante. Por favor nombre el programa de préstamos o subvenciones. Y, si los fondos provienen de un programa de préstamos, por favor indique si el préstamo es perdonable.

Haga clic o pulse en el campo de abajo para introducir su respuesta de texto.

*Límite de caracteres: 250*

## Asistencia (1) – Cantidad

Haga clic o pulse en el campo de abajo para introducir su respuesta de texto.

## 

*Límite de caracteres: 20*

## Asistencia (1) - Propósito de los Fondos o Restricciones de los Fondos

Haga clic o pulse en el campo de abajo para introducir su respuesta de texto.

## 

*Límite de caracteres: 50*

## Asistencia (1) - Fecha Recibida

Haga clic o toque en el campo siguiente para ingresar su respuesta. Ingrese en el formato MM/DD/AAAA.

*Límite de caracteres: 10*

## Asistencia (1) - Estado

Por favor seleccione de la lista lo que mejor describa el estado de estos fondos.

Seleccione a continuación de la lista desplegable.

#### Opciones

Escoja una opción.

## Asistencia (2) - Fuente

Por favor indique si el financiamiento provino de un programa de préstamos, un programa de subvenciones, o donante. Por favor nombre el programa de préstamos o subvenciones. Y, si los fondos provienen de un programa de préstamos, por favor indique si el préstamo es perdonable.

Haga clic o pulse en el campo de abajo para introducir su respuesta de texto.

*Límite de caracteres: 250*

## Asistencia (2) – Cantidad

Haga clic o pulse en el campo de abajo para introducir su respuesta de texto.

## 

*Límite de caracteres: 20*

## Asistencia (2) - Propósito de los Fondos o Restricciones de los Fondos

Haga clic o pulse en el campo de abajo para introducir su respuesta de texto.

## 

*Límite de caracteres: 50*

## Asistencia (2) - Fecha Recibida

Haga clic o toque en el campo siguiente para ingresar su respuesta. Ingrese en el formato MM/DD/AAAA.

*Límite de caracteres: 10*

## Asistencia (2) - Estado

Por favor seleccione de la lista lo que mejor describa el estado de estos fondos.

Seleccione a continuación de la lista desplegable.

#### Opciones

Escoja una opción.

## Asistencia (3) - Fuente

Por favor indique si el financiamiento provino de un programa de préstamos, un programa de subvenciones, o donante. Por favor nombre el programa de préstamos o subvenciones. Y, si los fondos provienen de un programa de préstamos, por favor indique si el préstamo es perdonable.

Haga clic o pulse en el campo de abajo para introducir su respuesta de texto.

*Límite de caracteres: 250*

## Asistencia (3) – Cantidad

Haga clic o pulse en el campo de abajo para introducir su respuesta de texto.

## 

*Límite de caracteres: 20*

## Asistencia (3) – Propósito de los Fondos o restricciones de fondos

Haga clic o pulse en el campo de abajo para introducir su respuesta de texto.

## 

*Límite de caracteres: 50*

## Asistencia (3) - Fecha de recepción

Haga clic o toque en el campo siguiente para ingresar su respuesta. Ingrese en el formato MM/DD/AAAA.

*Límite de caracteres: 10*

## Asistencia (3) - Estados

Por favor seleccione de la lista lo que mejor describa el estado de estos fondos.

Seleccione a continuación de la lista desplegable.

#### Opciones

Escoja una opción.

## Estado financiero de excepciones\*

¿Hay algo que debamos saber sobre el estado financiero de su organización que no se refleje en la información ya solicitada, o que pueda hacer que las cosas parezcan diferentes de lo que realmente son? Si es así, descríbalo. De lo contrario, puede ingresar "N/A".

Haga clic o pulse en el campo de abajo para introducir su respuesta de texto.

*Límite de caracteres: 1000*

# Oportunidad de desarrollo de capacidades

Como parte de este programa de subvenciones, algunos beneficiarios recibirán servicios de desarrollo de capacidades, proporcionados por [Rural Forward NC,](https://rural-forward-nc.mailchimpsites.com/) además de la financiación de subvenciones. Rural Forward NC busca fomentar capacidades y desarrollar recursos que amplifiquen el impacto de los líderes, organizaciones, y coaliciones rurales. Para los beneficiarios seleccionados para esta oportunidad, se asignará un miembro del equipo de Rural Forward NC para brindar servicios de desarrollo de capacidades usando un modelo de entrenamiento, de modo que este apoyo adicional sea altamente personalizado y diseñado específicamente solo para las necesidades de la organización.

El comité incluirá esta decisión como parte de su revisión y solo considerará ofrecer estos servicios a las organizaciones que estén interesadas en participar.

¿Le gustaría que su organización fuera considerada para recibir apoyo de desarrollo de capacidades de Rural Forward NC?

### Nota: El interés es completamente opcional, y solo las organizaciones que estén motivadas para participar en este apoyo adicional deben elegir “sí”.\*

Seleccione a continuación "Sí" o "No" de la lista desplegable.

#### Opciones

Escoja una opción.

# Cartas de Apoyo

Los solicitantes deben enviar al menos dos (2) pero no más de tres (3) cartas de apoyo escritas por personas que puedan hablar de las fortalezas de su organización y que puedan expresar las razones por las que su propuesta debería ser apoyada. **Por favor entregue las cartas cuando envíe su formulario de solicitud completa.**

#### Las dos cartas requeridas deben ser de miembros de la comunidad atendida por su organización, y tal vez de destinatarios de sus servicios. La tercera carta de apoyo opcional puede ser de socios colaboradores, organizaciones de apoyo, líderes comunitarios u otras personas directamente involucradas en este trabajo.

Las cartas más fuertes:

* + Serán únicos, *no* cartas tipo formulario
  + Describir la relación del escritor con su organización

# (Opcional) Documentación de apoyo adicional

#### Puede agregar documentación adicional que crea que podría mejorar o fortalecer la propuesta: fotos, comunicados de noticias, materiales del programa, etc. Los solicitantes no están obligados a enviar nada, y le recomendamos que sea prudente con los documentos que agregue. Limite los archivos adjuntos a no más de 3 páginas. Puede enviar la información adicional con su solicitud completa.

*Por ejemplo, en lugar de enviar el informe anual completo de su organización, considere enviar solo aquellas páginas que incluyan información que será más significativa para los revisores y relevante para este proceso. O, en lugar de enviar un plan de estudios completo, considere enviar la tabla de contenido y una lección de muestra.*

# Términos del acuerdo

#### Al firmar la propuesta, está expresando su acuerdo con cada una de las siguientes declaraciones.

**El solicitante verifica la finalización de la solicitud** **de acuerdo** **con las instrucciones.\*** Esta solicitud se ha completado en su totalidad y de acuerdo con todos los requisitos requeridos, incluyendo pero sin limitarse a, el cumplimiento de los requisitos de elegibilidad, y el número de identificación fiscal correcto.

**Esta organización no discrimina.\***

Esta organización ofrece programas y servicios sin discriminación por motivos de edad, raza, nacionalidad, origen étnico, género, capacidad física, orientación sexual, afiliación política o creencias religiosas.

## Si se otorga, el beneficiario debe cumplir con el propósito de la subvención y los requisitos de informes.\*

Todos los fondos recibidos para esta propuesta se utilizarán para el propósito benéfico declarado y de acuerdo con los términos y condiciones de la subvención que se incluyen en la notificación de adjudicación, incluida la finalización de los informes requeridos en sus fechas límite. Los fondos no se utilizarán para los costos incurridos antes de la fecha límite para la presentación de esta solicitud.

## Si se otorga, el beneficiario seguirá las pautas de publicidad y reconocimiento de NCCF .\*

Esta organización reconocerá cualquier subvención recibida de acuerdo con los términos descritos en la notificación de concesión de subvención, y la NCCF puede publicitar este proyecto o programa en todas las publicaciones, incluidas las comunicaciones basadas en la web, en el caso de que la propuesta sea financiada.

## La NCCF puede compartir esta propuesta. (Opcional)\*

Si esta propuesta no fuera financiada por este programa de subvenciones de la NCCF, la organización autoriza a la NCCF a compartir esta propuesta en su totalidad con otras posibles fuentes de financiación a su discreción.

Seleccione a continuación "Sí" o "No" de la lista desplegable.

#### Opciones

Escoja una opción.

# Firma

## Firma Digital\*

Al escribir mi nombre en el siguiente espacio, yo certifico que soy un representante autorizado de la organización benéfica nombrada en esta solicitud.

Además, certifico que esta solicitud se envía con el pleno conocimiento y consentimiento de la Junta Directiva de la organización u otro órgano de gobierno.

Haga clic o toque en el campo siguiente para escribir su nombre.

*Límite de caracteres: 100*

### Le recomendamos que revise su solicitud por última vez antes de enviarla para confirmar que está completa.

### **Envíe por email el formulario de solicitud completo y los archivos adjuntos a cfipps@nccommunityfoundation.org.**