

Solicitud de patrocinador fiscal

Patrocinador fiscal: grupo benéfico o de bienestar social exento de impuestos que opera al amparo de una organización 501(c)(3) y que tiene un acuerdo con pequeños grupos comunitarios (SCBG) que NO SON NPO registradas.

A. PATROCINADOR FISCAL/INFORMACIÓN DE CONTACTOTION

1. Nombre del patrocinador fiscal:

2. ¿Tiene un Identificador Único de Entidad UEI (número emitido por sam.gov):

a) Sí: introdúzcalo aquí

b) Pendiente: cargar 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.

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. ¿Realizará TODAS las siguientes funciones en nombre de los pequeños grupos comunitarios?

a) Recibir subvenciones, contribuciones y otros fondos en nombre de cada uno de los pequeños grupos comunitarios.

b) Garantizar que el dinero de cada pequeño grupo comunitario se destina a los fines benéficos previstos por el grupo.

c) Determinar cómo y cuándo se gasta el dinero de cada pequeño grupo comunitario

d) Supervisar las finanzas de cada pequeño grupo comunitario.

e) Garantizar que el dinero de cada pequeño grupo comunitario se utilice de forma que fomente la propia labor benéfica del Promotor Fiscal y

f) Proporcionar orientación financiera y sobre proyectos a cada pequeño grupo comunitario;

Sí No

6. ¿Puede realizar estas funciones especificadas por una tarifa administrativa que no exceda el diez por ciento (10%) de la Cantidad total de cualquier subvención, contribución u otro dinero que los pequeños grupos de base comunitaria recibieron con la asistencia del Patrocinador Fiscal.

Sí No

7. Reconocimiento del requisito de seguro:

En mi calidad de Patrocinador Fiscal, entiendo que, de concederse la subvención, deberán obtenerse los siguientes niveles y certificados de seguro para recibir los 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.

En caso negativo, - Por favor, explique aquí: _____

8. ¿Está su organización al corriente de sus obligaciones con el Secretario de Estado de Colorado?

Sí No

Suba la prueba de que está al corriente de sus obligaciones

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".

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

Sí No - Por favor, explique:

B. ELEGIBILIDAD DE LOS PEQUEÑOS GRUPOS COMUNITARIOS

La siguiente información debe ser completada y enviada por cada SCBG que usted represente.

Nombre del grupo:

1. 2. ¿Cuál es el presupuesto operativo del grupo para el año fiscal en curso?

a) Suba el presupuesto operativo del grupo para el año fiscal en curso:

2. 2. ¿Dónde se encuentra la oficina principal del grupo (ciudad y condado)?

¿A qué condados presta servicio el grupo?
(marque la lista)

3. ¿Cuál es la misión del grupo?

4. ¿Cuáles de los siguientes servicios presta el grupo? (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 el grupo en los ámbitos enumerados anteriormente? (Límite de 250 palabras)

Hay otro grupo que añadir a esta solicitud?

Sí No

C. IMPACTO DE COVID-19

Seleccione y proporcione documentación justificativa sobre la forma en que CADA grupo se vio afectado o desproporcionadamente afectado 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 discusiones o votaciones, 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. **El grupo se vio afectado de manera desproporcionada por la emergencia de salud pública COVID-19**

a. Documentación justificativa:

Nota: Para cumplir los criterios de impacto desproporcionado, el grupo 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 del grupo ha disminuido durante la emergencia de salud pública COVID-19**

a. ¿Qué % ha disminuido el presupuesto operativo?

b. Documentación justificativa:

3. **El grupo tuvo que despedir personal durante la emergencia de salud pública COVID-19**

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

b. Documentación justificativa:

4. **El grupo tuvo que cerrar durante un período durante la emergencia de salud pública COVID-19**

a. En qué fechas o intervalo de fechas se cerró el grupo:

b. Documentación justificativa: _____

5. **El grupo 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 no se aplica ninguna de las anteriores, díganos cómo se vio afectado el grupo por la emergencia de salud pública COVID-19. (Límite de 500 palabras)**

Suba un documento justificativo por grupo al que represente.

D. INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA

Por favor, responda a las preguntas a continuación como la colaboración de SCBG's.

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

Indique todas las comunidades a las que sirven los grupos (marque con una X cada categoría aplicable):

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

1. Indique a continuación la representación total de comunidades históricamente subrepresentadas, desatendidas o con escasos recursos en el personal y el consejo de administración del grupo:

Indique el número de miembros del personal y del consejo de administración que se identifican con las siguientes categorías:

| | a) Board | b) Staff |
|--|----------|----------|
| LGBT | | |
| BIPOC | | |
| Mujeres | | |
| Género no conforme | | |
| Discapacidad | | |
| Bajos ingresos | | |
| Inmigrantes/ refugiados | | |
| Rural | | |
| Número total no duplicado representado | | |
| Número total en el grupo | | |

- c) Indique con cuál de las siguientes comunidades se identifican los miembros del personal ejecutivo mejor pagados de las comunidades a las que el grupo presta servicio anteriormente (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 del grupo que se centra específicamente en comunidades históricamente infrarrepresentadas, desatendidas o con escasos recursos.

- a) ¿Cómo garantizan todos los grupos que ofrecen programas pertinentes? (Límite de 500 palabras)

b) ¿Cómo garantizan todos los grupos que los servicios tienen en cuenta las diferencias culturales? (Límite de 500 palabras)

c) ¿Cómo garantizan todos los grupos que los servicios que prestan son eficaces? (Límite de 500 palabras)

3.3. ¿Cómo tienen en cuenta todos los grupos las opiniones de los clientes y de la comunidad a la hora de decidir dónde centrar sus esfuerzos? (Límite de 500 palabras)

4. Conectan todos los grupos las comunidades a las que sirven con otros programas financiados por el Estado o el gobierno federal?

Sí No

EJEMPLO

E. INFORMACIÓN SOBRE EL PROYECTO

Por favor, responda a las siguientes preguntas como colaborador de SCBG's.

1. Seleccione la categoría del (de los) proyecto(s) (seleccione todas las que correspondan):

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% del presupuesto operativo anual colectivo, el importe máximo de adjudicación es de 100.000 \$.

Tecnología de datos - recopilación de datos y/o infraestructura tecnológica

Desarrollo profesional - personal y junta directiva

Comunicaciones

Planificación estratégica y desarrollo de grupos 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 y de cómo utilizará cada grupo los fondos solicitados (límite de 500 palabras):

3. Cuál es el plazo previsto para la realización del proyecto o proyectos?

4. Si se conceden fondos a este colectivo, se les pedirá que presenten documentación de respaldo sobre todos los gastos trimestralmente. Es esto algo que los colectivos son capaces de hacer?

Sí No - Por favor, explique: _____

F. PRESUPUESTO

1. Cantidad total de fondos solicitados (la cantidad solicitada no puede superar el 30% del presupuesto operativo anual colectivo, importe máximo de adjudicación - 100.000 \$, asignación administrativa del Patrocinador Fiscal = 10% del total de la adjudicación):

2. Cantidad total de fondos administrativos solicitados:

3. Descripción del presupuesto para los fondos solicitados (límite de 500 palabras):