



INFORMACIÓN DE ORGANIZACIÓN

Nombre de la Organización _____

La dirección _____

Contacto de propuesta _____

CEO/Presidente/ED _____

Situación fiscal/tipo de organización

- Registrado 501 (c) (3)
- Una entidad que utiliza un patrocinador fiscal 501 (c) (3)
- Una organización comunitaria con fines de lucro, que participa en el trabajo comunitario caritativo como parte de esta propuesta
- Otro (por favor especifique)

Si se selecciona otro:

Otro –por favor proporcione detalles

¿Esta concesión de préstamo incluye un patrocinador fiscal?

- Si
- No

Sí declaras que si

Tipo de organización fiscal

- Registrado 501 (c) (3) _____
- Una organización comunitaria con fines de lucro, que participa en el trabajo comunitario caritativo como parte de esta propuesta _____
- Otro (por favor especifique) _____

Organización fiscal Identificación del impuesto _____

Organización fiscal nombre _____

Organización fiscal dirección _____

Organización fiscal ciudad _____

Organización fiscal estado _____

Organización fiscal código postal _____

Organización fiscal nombre de contacto _____

Organización fiscal teléfono _____

Organización fiscal email _____

INFORMACIÓN DEL SUBSIDIO/SUBVENCIÓN

Título de propuesta _____

¿Recibió anteriormente fondos del Fondo de ayuda COVID de Colorado?

- Si
 No

Sí declara que si:

Detalles de fondos anteriores

Por favor díganos qué se logró con fondos previos

Descripción de la propuesta (límite de 500 caracteres)

El monto solicitado no puede ser mayor de \$25,000

Cantidad total solicitada _____

Presupuesto total del Organización _____

INFORMACIÓN FINANCIERA

Asegúrese de que la información financiera proporcionada en los siguientes campos sea de su último estado financiero anual. Idealmente 2019.

Activos Circulantes (al 12/31/19) los cuales que se pueden convertir en efectivo en un año o menos

Activos Circulantes _____

Las Deudas corrientes (al 12/31/19) que deben pagarse en un año o menos

Las Deudas corrientes _____

Fondos en Efectivo (a partir del 12/31/19) - Efectivo que puede gastarse en gastos generales/administrativos de la organización. Para organizaciones que no sean organizaciones sin fines de lucro, esto sería efectivo/equivalentes de efectivo a partir de esta fecha.

Fondos en Efectivo. _____

Efectivo restringido (a partir del 12/31/19) - Efectivo restringido por un financiador externo para gastar en la entrega de programas o servicios específicos realizados que apoyen la misión de la organización. No se puede utilizar para pagar los gastos generales/administrativos de la organización. No aplicable a organizaciones sin ánimo de lucro.

Efectivo restringido _____

Gastos programáticos (anual 2019) – Gastos directos incurridos en la operación de un programa/servicio siguiendo la misión de la organización. No son gastos generales/administrativos incurridos para administrar la organización en general. No aplicable a organizaciones sin ánimo de lucro.

Gastos programáticos _____

Gastos administrativos (anual 2019) - Gastos directos incurridos en la gestión de las actividades generales de la organización (espacio de oficina, ciertos salarios, suministros, etc.). Para organizaciones sin ánimo de lucro, esto sería un total de gastos operativos anuales para el período establecido.

Gastos administrativos _____

INFORMACIÓN DE PROPUESTA

Seleccione solo en el área de prioridad del menú desplegable. Los ejemplos a continuación son solo orientativos, no selecciones

- **Prevención** (los ejemplos incluyen: suministros médicos, cobertura a los trabajadores en asilos, personal de instalaciones residenciales que atiende a poblaciones vulnerables, cobertura del personal de asilos de ancianos con bajos ingresos, servicios de movilidad dirigidos a poblaciones vulnerables, suministros de limpieza para asilos o centros de atención médica de todo tipo, información médica y apoyo como servicios de mensajería)
- **Impacto** (los ejemplos incluyen: impacto económico por la reducción de la jornada laboral, así como la pérdida de puestos de trabajo debido a la epidemia. Posibilidad de aprendizaje en la primera infancia, asistencia tecnológica, cuidado infantil, educación, servicios voluntarios, acceso a alimentos o servicios)
- **Recuperación** (los ejemplos incluyen: suministros médicos, actividades para apoyar a las pequeñas empresas centradas en iniciativas benéficas, salud mental y conductual para las poblaciones más vulnerables, voluntariados)

Área de prioridad

- Prevención
- Impacto
- Recuperación

Haga clic en el signo azul más + a la derecha de la pantalla y seleccione los siguientes campos.

Localización de servicios

Por favor seleccione todas las respuestas válidas

<input type="checkbox"/> Colorado (en todo el estado)	<input type="checkbox"/> Cheyenne	<input type="checkbox"/> El Paso	<input type="checkbox"/> Lake	<input type="checkbox"/> Otero	<input type="checkbox"/> San Miguel
<input type="checkbox"/> Adams	<input type="checkbox"/> Clear Creek	<input type="checkbox"/> Fremont	<input type="checkbox"/> La Plata	<input type="checkbox"/> Ouray	<input type="checkbox"/> Sedgwick
<input type="checkbox"/> Alamosa	<input type="checkbox"/> Conejos	<input type="checkbox"/> Garfield	<input type="checkbox"/> Larimer	<input type="checkbox"/> Park	<input type="checkbox"/> Summit
<input type="checkbox"/> Arapahoe	<input type="checkbox"/> Costilla	<input type="checkbox"/> Gilpin	<input type="checkbox"/> Las Animas	<input type="checkbox"/> Phillips	<input type="checkbox"/> Teller
<input type="checkbox"/> Archuleta	<input type="checkbox"/> Crowley	<input type="checkbox"/> Grand	<input type="checkbox"/> Lincoln	<input type="checkbox"/> Pitkin	<input type="checkbox"/> Washington
<input type="checkbox"/> Baca	<input type="checkbox"/> Custer	<input type="checkbox"/> Gunnison	<input type="checkbox"/> Logan	<input type="checkbox"/> Prowers	<input type="checkbox"/> Weld
<input type="checkbox"/> Bent	<input type="checkbox"/> Delta	<input type="checkbox"/> Hinsdale	<input type="checkbox"/> Mesa	<input type="checkbox"/> Pueblo	<input type="checkbox"/> Yuma
<input type="checkbox"/> Boulder	<input type="checkbox"/> Denver	<input type="checkbox"/> Huerfano	<input type="checkbox"/> Mineral	<input type="checkbox"/> Rio Blanco	
<input type="checkbox"/> Broomfield	<input type="checkbox"/> Dolores	<input type="checkbox"/> Jackson	<input type="checkbox"/> Moffat	<input type="checkbox"/> Rio Grande	
<input type="checkbox"/> Chaffee	<input type="checkbox"/> Douglas	<input type="checkbox"/> Jefferson	<input type="checkbox"/> Montezuma	<input type="checkbox"/> Routt	
	<input type="checkbox"/> Eagle	<input type="checkbox"/> Kiowa	<input type="checkbox"/> Montrose	<input type="checkbox"/> Saguache	
	<input type="checkbox"/> Elbert	<input type="checkbox"/> Kit Carson	<input type="checkbox"/> Morgan	<input type="checkbox"/> San Juan	

Población objetivo

Por favor seleccione todas las respuestas válidas

- Niños de familias que viven con bajos ingresos (por ejemplo, en o por debajo del umbral de pobreza) que se ven afectados por el cierre de escuelas o guarderías
- Comunidades de color
- Trabajadores de la salud, la hostelería, industria de servicios y la 'economía de gig o contratista'
- Comunidades de inmigrantes y refugiados
- Empleados con salarios mínimos o bajos desplazados por cierres de negocios
- Adultos mayores que viven con bajos ingresos (por ejemplo, en o por debajo de la de pobreza)
- Personas con dominio limitado del inglés
- Gente con discapacidades
- Personas sin seguro de salud
- Víctimas de violencia doméstica o abuso infantil
- Personas que viven con bajos ingresos (por ejemplo, en o por debajo del umbral de pobreza)
- Personas sin hogar
- Gobierno tribales
- Personas inmunocomprometidas o medicamente frágiles

¿Se coordinan las actividades con su oficina local de gestión de emergencias?

- Si
- No

Actividades planificadas

Describe sus actividades planificadas (límite de caracteres: 2,000)

Resultados deseados

¿Cuáles son sus resultados deseados? (límite de caracteres: 2,000)

¿Cuántas personas esperas alcanzar o servir? _____

¿Cómo se asegura que alcanza a los miembros vulnerables de su comunidad? (límite de caracteres:2000)

¿Cómo está coordinando sus actividades con otras organizaciones y miembros de la comunidad? (límite de caracteres: 2,000)

¿Qué otras fuentes de financiación están disponibles que puedan patrocinar su trabajo y cómo las aprovecha? (límite de caracteres: 2,000)

DOCUMENTOS

TENGA EN CUENTA: Esta información será encriptada y asegurada dentro del sistema de aplicación. Para obtener detalles completos sobre la política de privacidad de Fluxx, consulte [aquí](#).

IMPORTANTE: El Acta Patriota del Solicitante y el formulario de Información de pago requerida deben completarse por completo y cargarse en su solicitud. Si está incompleto, su solicitud será rechazada después de la revisión. Descargue el tipo de documento preferido a continuación:

- Versión del documento en Word [aquí](#)
- Versión para cumplimentar en PDF [aquí](#)

Por favor complete el formulario y firme. Una vez completado, cargue el documento utilizando el signo + a continuación con la etiqueta verde " Ley del Patriota del Solicitante e información de pago requerida ".

IMPORTANTE: Cargue el formulario W9 completo. Si utiliza un patrocinador fiscal, complete con la información de esa entidad. Si necesita una copia del formulario, puede descargarlo desde [aquí](#). Una vez completado, cargue el documento utilizando el signo + a continuación con la etiqueta verde " W9 ". Si el W9 no se completa y no se sube totalmente , su solicitud será rechazada después de la revisión.

Documentos requeridos para cargar

- Ley Patriota del Solicitante e información requerida
- W9

Debe guardar su registro antes de poder enviar su solicitud