

Solicitud para Grants/ Subvenciones/Becas de FCM de Impacto 2024

INFORMACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

Nombre de su organización _____

Persona contacto _____

Contacto correo electrónico _____

Contacto número de teléfono _____

Dirección correo _____

Ciudad, Estado CP _____

EIN (Tax ID#) _____

Esta organización:

- Es una organización 501(c)(3) sin fines de lucro
- Es de gobierno, escuela u otra identidad pública
- Tiene patrocinador fiscal con 501(c)(3)
- Otro _____

DÍGANOS SOBRE LA ORGANIZACIÓN

1. ¿Cuál es la misión de su organización?
2. Describa los principales programas y servicios de la organización. Incluya detalles acerca de a) las necesidades de la comunidad y cómo su organización soluciona esas necesidades y b) la(s) población(es) a la(s) que usted sirve. (Max número de palabras: 500) ¿Cómo involucra su organización a miembros de la comunidad y a clientes en la determinación de las necesidades de programación de la dirección de la organización? (Max número de palabras: 250)
3. Díganos cómo su organización hace un impacto positivo en la(s) población(es) que sirve (incluya números cuando sea posible). ¿Cómo sabe que está cumpliendo las necesidades de sus clientes? (Max número de palabras: 250)

4. Nos gusta la colaboración, ¡especialmente si se evita la duplicación de esfuerzos! Describa asociaciones claves con otras organizaciones (regionales/locales) que ayudan a hacer sus programas exitosos. (Max número de palabras: 300)

SOLICITUD DE GRANT/SUBVENCIÓN/BECA

Cantidad solicitada (\$1,000-\$5,000): _____ \$

Usted anticipa que este fondo ayudará a: (Marque todas las que describan más de cerca para qué se usarán los fondos. Está bien si sólo marca una caja).

- Operativo
- Proyecto/programa/ existente
- Nuevo proyecto/programa
- Otro

Proporcione una explicación detallada de cómo utilizará los fondos para cada una de las elecciones que usted marcó arriba. Por favor incluya a cuánta gente impactará su proyecto/programa en Montrose y en las comunidades circundantes. (Max número de palabras: 750)

FINANANZAS

Por favor suba un presupuesto de la organización.

Si su financiación solicitada fue para un proyecto/programa específico.

¿Hay algo más que usted quiere que el comité sepa acerca de su situación financiera? Por favor utilice el espacio de abajo para elaborar sobre cualquier detalle pertinente, especialmente acerca de los documentos de finanzas que usted adjuntó.

FIRMA Y FECHA

Nombre y Título _____ Fecha _____

Por favor correo electrónico a nuestra Gerente de Grants/Subvenciones/Becas a

scholarships@montrosecf.org