

Información del Solicitante

Nombre de Organización* _____

Dirección de Correo* _____

Dirección de Calle _____

Dirección Línea 2 _____

Ciudad _____

Estado/Provincia/Región _____

Postal/ Código ZIP _____

País _____

Dirección de Sitio Web _____

Persona(s) de contacto* _____

Correo Electrónico* _____

Confirmación de Correo Electrónico* _____

Número de Teléfono* _____

Tipo de Solicitante (Marque una 'X')

-Organización sin fines de lucro _____

-Agencia Gubernamental Local, Estatal, o Federal _____

Negocios privados pueden aplicar a través de una organización local sin fines de lucro o una agencia gubernamental que puede servir como el patrocinador y la unidad administrativa para manejar el contrato con la Ciudad.

Tipo de Aplicación (Marque una 'X')

Nueva Aplicación _____

Renovando Aplicación _____

Solamente Reportando para el Año Anterior (no estamos aplicando para fondos en el ciclo de fondos que viene)

Requisito de Reporte para Año Anterior

Cantidad Premiado * \$ _____

Sinopsis*

Por favor proporcione una sinopsis detallada del programa. La sinopsis del programa debe incluir su evaluación de su progreso que ha cumplido hacia los objetivos que se incluyen en el acuerdo de la subvención.

Por favor suba lo siguiente:

1. Evidencia de reconocimiento del apoyo financiero de la Ciudad en su campaña de publicidad y literatura promocional.

Todo el material promocional debe contener la siguiente declaración: "Este evento se hizo posible, en parte, con la asistencia del Programa de Subvención para Servicios Públicos de la Ciudad de Gunnison." Fotos o copias electrónicas de la literatura se aceptarán como satisfacción del requisito.

2. Reporte de Contabilidad.

Por favor adjunte una copia de sus ingresos actuales y los gastos de cada evento o servicio.

Subir el Archivo con la Solicitud

Información de Propuesta

Programa o Servicio * _____

Cantidad Solicitada * \$ _____

Por favor note que el premio mínimo de la subvención es \$2,000

Descripción *

Proporcione una descripción breve del programa o servicio

Impacto de los Fondos*

Por favor describa el impacto que resultaría a su programa o servicio en el evento de que los fondos no se aprueben o solamente hay financiamiento en parte.

Población que se Servirá*

¿Cuántos participantes serán directamente impactados por participar en su programa o servicio? Por favor incluya un número - no solamente indique la área geográfica a la que usted proporciona servicios.

Justificación*

¿Por qué piensa usted que el programa o servicio se debe financiar por los pagadores de impuestos de la Ciudad de Gunnison?

La prioridad de financiamiento se la dará a proyectos que directamente apoyan el Plan Estratégico de la Ciudad de Gunnison. El Plan Estratégico Actualizado se puede encontrar aquí —> [HERE](#).

Resultado Estratégico (Marque una 'X')

Sí _____

No _____

Elegibilidad Especial por parte de Ingreso de Impuestos de Marihuana*

¿Tiene impacto este programa o servicio en la regulación de la industria de marihuana o proporciona programas sociales, recreativos, o educativos dentro de la comunidad como prevención de abuso de sustancia, educación, o consejería?

Elegibilidad Especial por parte de Ingresos de Impuestos de Marihuana (Marque una 'X')

Si _____

No _____

Por favor indique tres objetivos que se pueden medir para indicar cómo se obtienen o llegan a cumplir con las metas/objetivos y cómo se medirá.

Objetivo #1*

Medida de Objetivo #1*

Objetivo #2*

Medida de Objetivo #2*

Objetivo #3*

Medida de Objetivo #3*

Por favor suba la siguiente información:

- Los ingresos y gastos de los años más recientes - incluye detalle razonable para la agencia por completa (si usted está solicitando financiamiento para un evento o proyecto específico, por favor proporcione las cantidades actuales para el evento o proyecto también)
- El presupuesto más reciente- incluye detalle razonable para la agencia por completa (si usted está solicitando financiamiento para un evento o proyecto específico, por favor proporcione el presupuesto para el evento o proyecto también)

- Nombres y direcciones de todos los miembros de la mesa directiva incluyendo las asignaciones de los oficiales
- (opcional) Por favor siéntase libre a incluir cualquier otro documento que usted piense que apoyará su solicitud

Suba el Archivo Adjunto con la Aplicación*

Video

Por favor siéntase libre de subir un video corto opcional para que el Consejo pueda revisar y para apoyar su solicitud. Esto se recomienda altamente para nuevos solicitantes.

Certificación

Certificación*

De este modo atestiguo que la información que se proporciona en esta solicitud es correcta en la fecha de entrega de esta solicitud.

Firma: _____