**Solicitud de Propuestas para el 2021**

**Propuesta de financiamiento: Fecha límite 6 de mayo de 2021**

**Información sobre la organización**

*Por favor proporcione información sobre la organización que solicita la ayuda.*

**¿Cómo está organizada legalmente su organización o proyecto?**

☐ Organización sin fines de lucro 501(c)3

☐ Organización sin fines de lucro 501(c)4

☐ Patrocinada fiscalmente por una organización sin fines de lucro

☐ Entidad gubernamental (incluidos los gobiernos tribales)

☐ Otro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

☐ No estoy seguro(a)

**Nombre de la organización solicitante** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DBA (Nombre operativo de la empresa)/Nombre alternativo (opcional, escriba si su organización utiliza un DBA o a veces recibe otro nombre como un acrónimo)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Número de identificación del empleador del solicitante(EIN) (si no está patrocinado fiscalmente)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre del patrocinador fiscal (si está patrocinado fiscalmente)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Número de identificación del empleador del solicitante EIN del patrocinador fiscal (si está patrocinado fiscalmente)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Sitio web principal de la organización/proyecto patrocinado** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Información de contacto**

*Solicitamos el nombre y la información de un contacto principal, a quien enviaremos toda la información del seguimiento correspondiente. Por favor, facilite también la información de una persona que esté autorizada a firmar documentos legales en nombre de su organización (como acuerdos de subvención).*

**Contacto principal**:

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre |   |
| Puesto que ocupa |   |
| Dirección postal |   |
| Ciudad/Estado/Código Postal |   |
| Número de teléfono directo |   |
| Correo electrónico |   |

**Firmante autorizado** (por ejemplo, Director Ejecutivo o Presidente, si es diferente del anterior):

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre |   |
| Puesto que ocupa |   |
| Dirección postal |   |
| Ciudad/Estado/Código postal |   |
| Correo electrónico |   |
| Número de teléfono Directo |   |

**¿Desea que suscribamos a estos contactos para que puedan recibir nuestros avisos por correo electrónico?**

☐ Sí

☐ No

**Propuesta de financiación**

*Group Health Foundation pide a todas las organizaciones que buscan financiamiento que nos den una reseña sobre su trabajo, las actividades de la organización y cómo enfocan sus objetivos. La Fundación está especialmente interesada en la manera en la que su trabajo mejora el bienestar de las personas negras, indígenas y de color, de las personas queer y transgénero, de las mujeres, de las personas con discapacidades, de las personas con menores ingresos y aquellas con una serie de otras identidades interseccionales, incluyendo las experiencias obtenidas debido a la inmigración, los tribunales y el sistema judicial, la falta de vivienda, etc. Aviso: En caso de patrocinio fiscal, el proyecto patrocinado (NO el patrocinador fiscal) debe responder a estas preguntas informativas.*

**Breve descripción de la organización o del proyecto patrocinado fiscalmente.** Por favor, proporcione una descripción de 2-3 oraciones sobre su organización, incluyendo a quiénes atiende y dónde trabaja. Si se le selecciona para el financiamiento, el personal de la Fundaciónse basará en esta descripción para compartirla en los anuncios públicos. *(Límite de 300 caracteres)*

**¿Cuál es la misión y los objetivos a largo plazo de su organización o proyecto patrocinado fiscalmente?** *(1,500 caracteres)*

**¿Dónde trabaja?** Defina brevemente la zona a la que atiende y los lugares en los que repercute su trabajo. *(1,000 caracteres)*

**Describa a las personas, las comunidades o representados de los cuales la organización es responsable**. ¿Cuáles son las esperanzas, aspiraciones y necesidades de la comunidad? *(2,500 caracteres)*

**¿Cómo le está yendo? Pensando en los acontecimientos del último año y en el contexto actual en el que nos encontramos, ¿hay alguna actualización que quiera compartir sobre su organización, sus representados y su comunidad?** *(2,500 caracteres)*

**Proporcione una visión general de los programas y actividades de su organización o proyecto patrocinado fiscalmente y cómo se relacionan con sus objetivos a largo plazo.** *(3,000 caracteres)*

**En su comunidad, ¿Qué sistemas deben cambiar para que las personas a las que atiende puedan prosperar en su comunidad?** ¿Qué papel juega su organización para lograr conseguir esos cambios? *(3,000 caracteres)*

**¿Cómo cree que podría utilizar una subvención de tres años de apoyo básico?****¿Cómo le ayudaría a alcanzar sus objetivos?** *(1,000 caracteres)*

**OPCIONAL: ¿Tiene alguna sociedad especialmente estrecha o profunda que sea fundamental para el trabajo y el éxito de su organización? Si es así, ¿con quiénes son esas sociedades y qué esfuerzos comparten?** Si no corresponde, puede dejar esta pregunta en blanco*. (2,500 caracteres)*

**OPCIONAL: ¿Qué le gustaría que más gente supiera sobre la(s) comunidad(es) a la que atiende? ¿Hay alguna historia o conjunto de experiencias que considere importante compartir?** Si no corresponde, puede dejar esta pregunta en blanco. *(2,500 caracteres)*

**OPCIONAL: ¿Qué otros tipos de apoyo, además del financiamiento, podrían ayudarle a usted y a su organización a alcanzar sus objetivos a largo plazo? ¿Por qué?** Si no corresponde, puede dejar esta pregunta en blanco. *(1,000 caracteres)*

**Información financiera**

*La Fundación solicita información financiera básica que nos ayude a comprender mejor a las organizaciones y lugares de Washington a medida que pase el tiempo. La información más sencilla suele ser la más útil.*

*Proyectos patrocinados fiscalmente: Proporcione la siguiente información financiera exclusivamente para el proyecto (ingresos totales previstos, gastos totales previstos).*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ejercicio fiscal**  **(**Utilice el formato MES/DÍA - por ejemplo, "01/01-12/31"): |   |   |   |
|   |   |   |
| **Ingresos** (Total de ingresos previstos para este ejercicio fiscal): | $  |   |   |
|   |   |   |
| **Gastos** (Total de gastos previstos para este ejercicio fiscal):  | $  |   |   |
|   |   |   |
| **Activos** (Total de activos previstos al final de este año fiscal):  | $  |   |   |

**Ingresos - el próximo año.** En el próximo ejercicio fiscal, ¿espera que sus ingresos aumenten, disminuyan o se mantengan más o menos igual que el año en curso? ¿Por qué lo cree? *(500 caracteres)*

**Gastos - el próximo año.** En el próximo ejercicio, ¿espera que sus gastos aumenten, disminuyan o se mantengan más o menos igual? ¿Por qué? *(500 caracteres)*

**Activos - el próximo año.** Al final del próximo año, ¿espera que su patrimonio total sea mayor, menor o aproximadamente igual que el previsto para el final de este año? ¿Por qué lo cree? *(500 caracteres)*

**Información sobre la organización**

**¿Cómo describiría el área donde se desarrolla principalmente su trabajo?** (marque todo lo que corresponda)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ciudad grande |
|  | Ciudad mediana |
|  | Suburbano |
|  | Ciudad pequeña |
|  | Rural |
|  | Área no incorporada |
|  | Otro (por favor, describa: ) |

**Cómo describirías el área donde su trabajo sucede principalment?**(marque todo lo que corresponda)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Local |
|  | En todo el condado |
|  | Regional (a través de varias ciudades y condados) |
|  | En todo el estado |
|  | En varios estados |
|  | Nacional o federal  |
|  | Internacional |
|  | Otro (por favor, describa: ) |

**En qué condados trabaja?** (marque todas las que correspondan)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Condado de Adams |  | Condado de Mason |
|  | Condado de Asotin |  | Condado de Okanogan |
|  | Condado de Benton |  | Condado de Pacific |
|  | Condado de Chelan |  | Condado de Pend Oreille |
|  | Condado de Clallam |  | Condado de Pierce |
|  | Condado de Clark |  | Condado de San Juan |
|  | Condado de Columbia |  | Condado de Skagit |
|  | Condado de Cowlitz |  | Condado de Skamania |
|  | Condado de Douglas |  | Condado de Snohomish |
|  | Condado de Ferry |  | Condado de Spokane |
|  | Condado de Franklin |  | Condado de Stevens |
|  | Condado de Garfield |  | Condado de Thurston |
|  | Condado de Grant |  | Condado de Wahkiakum |
|  | Condado de Grays Harbor |  | Condado de Walla Walla |
|  | Condado de Island |  | Condado de Whatcom |
|  | Condado de Jefferson |  | Condado de Whitman |
|  | Condado de King |  | Condado de Yakima |
|  | Condado de Kitsap |  | Comunidades vecinas en Alaska |
|  | Condado de Kittitas |  | Comunidades vecinas en la Columbia Británica |
|  | Condado de Klickitat |  | Comunidades vecinas en Idaho |
|  | Condado de Lewis |  | Comunidades vecinas en Oregón |
|  | Condado de Lincoln |  |  |

**En qué condado de Washington trabaja más su organización?**

**Si trabaja fuera de Washington, ¿en qué estados realiza ese trabajo?**

**Enumere el personal de alto nivel**, con sus títulos o puestos, de la organización o del proyecto patrocinado fiscalmente que recibe la subvención. Si no tiene personal por favor explique.

**Lista de los miembros de la junta directiva**, con afiliaciones profesionales de la organización que recibe la subvención. *En el caso de los proyectos patrocinados fiscalmente proporcione una lista de los miembros de la junta directiva del patrocinador fiscal y también una lista de los miembros del comité directivo o de la junta consultiva del proyecto patrocinado fiscalmente. Si no tiene un comité directivo o junta consultiva, por favor explique.*

**¿Cuál de estos términos describe mejor su organización? Estos términos se definen en los lineamientos de solicitud.**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Organización interracial |
|  | Organización culturalmente específica |
|  | Organización históricamente dirigida por blancos |
|  | Organización multirracial/multicultural |
|  | Otro (por favor, describa: ) |

**¿Su organización se identifica como alguna de las siguientes?** (marque todo lo que corresponda)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Indígena |
|  | Nación tribal/ Tribu india |
|  | Colaboración de varias organizaciones |
|  | Organización de "padres de" o "amigos de" |
|  | Organización religiosa |
|  | Dirigida por personas discapacitadas |

**Indique el número de líderes de su organización que tienen las siguientes identidades y experiencias vividas.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| c | **Director Ejecutivo/Director General/Personal de mayor rango** | **Personal de nivel superior** | **Junta Directiva** |
| **Total** |
| Número total del líderes |  |  |  |
| **Raza y etnia** |
| Africana |  |  |  |
| Indio Americano / Nativo de Alaska |  |  |  |
| Árabe/Medio Oriente / Norte de África  |  |  |  |
| Asiático / Asia Oriental (China, Japón, Mongolia, Corea del Norte, Corea del Sur, Taiwán)  |  |  |  |
| Asiático / Sudeste Asiático (Brunei, Camboya, Indonesia, Laos, Malasia, Myanmar, Filipinas, Singapur, Tailandia, Timor-Leste, Vietnam)  |  |  |  |
| Asiático / Sudasiático (Bangladesh, Bután, India, Nepal, Pakistán, Sri Lanka)  |  |  |  |
| Negro / afroamericano  |  |  |  |
| Indígenas de América Central y del Sur  |  |  |  |
| Latinx / Latina / Latino / Hispano  |  |  |  |
| Mestizo / multirracial  |  |  |  |
| Nativo de Hawái/Islas del Pacífico  |  |  |  |
| Ruso / Eslavo  |  |  |  |
| Blanco  |  |  |  |
| Prefiere autodescribirse (por favor, descríbalo en la siguiente pregunta)  |  |  |  |
| **Capacidad y discapacidad** |
| Discapacitados/personas con discapacidad |  |  |  |
| No discapacitados/personas sin discapacidad |  |  |  |
| Prefiere autodescribirse (por favor, descríbalo en la siguiente pregunta) |  |  |  |
| **Género** |
| Sin género |  |  |  |
| Intersexual |  |  |  |
| Hombres |  |  |  |
| No binario |  |  |  |
| Tercer género (incluyendo géneros culturalmente específicos) |  |  |  |
| Transgénero |  |  |  |
| Mujeres |  |  |  |
| Prefiere autodescribirse (por favor, descríbalo en la siguiente pregunta) |  |  |  |
| **Sexualidad** |
| Asexual |  |  |  |
| Lesbiana, gay, bisexual, queer |  |  |  |
| Heterosexual |  |  |  |
| Prefiere autodescribirse (por favor, descríbalo en la siguiente pregunta) |  |  |  |
| **Edades** |
| Adultos mayores |  |  |  |
| Adultos |  |  |  |
| Jóvenes |  |  |  |
| **Experiencias vividas actuales o anteriores** |
| Cuidador  |  |  |  |
| Desplazado (clima, aburguesamiento, otra experiencia)  |  |  |  |
| Sin hogar  |  |  |  |
| Encarcelado/criminalizado  |  |  |  |
| Inmigrante  |  |  |  |
| Acogida en familias de acogida  |  |  |  |
| Bajos ingresos /experiencia de pobreza  |  |  |  |
| Veterano militar - excombatiente  |  |  |  |
| Persona de fe  |  |  |  |
| Refugiado  |  |  |  |
| Sobreviviente (abuso, negligencia, agresión)  |  |  |  |
| Prefiere autodescribirse (por favor, descríbalo en la siguiente pregunta)  |  |  |  |

**¿Hay alguna información adicional que le gustaría compartir sobre las identidades y experiencias de sus líderes?**

**Anexos**

**Última declaración de impuestos**. Proporcione una copia de su declaración de impuestos anual más reciente para la organización que recibirá la subvención. Si no puede hacerlo, explique a continuación.

*En el caso de los proyectos patrocinados fiscalmente, esta información debe corresponder a la organización patrocinadora*.

**En el caso de los proyectos patrocinados fiscalmente**, adjunte una copia de su acuerdo de patrocinio fiscal para que podamos comprender mejor la manera en la que la organización sede y el proyecto patrocinado comparten las responsabilidades de supervisión legal y financiera del programa.