

**APOYO GENERAL PARA SOLICITAR UNA MODIFICACIÓN**

Los beneficiarios de The Colorado Trust deben solicitar que se apruebe cualquier cambio/modificación importante. Por favor consulta el documento Pautas para beneficiarios para obtener más detalles sobre estos cambios o modificaciones. **Envía este formulario completo y firmado, junto con los documentos adjuntos correspondientes, a un/a Especialista en Administración de Subsidios para asegurar que revise tu solicitud.** Si tienes alguna pregunta, no dudes en llamarnos al 303-837-1200.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de la organización:** | |  | |
| **Número del subsidio:** |  | |
| **Contacto principal:** |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Modificación para aumentar o disminuir fondos:**  Explicación adjunta | | | | | |
|  | Seleccionar una: | Aumento | Disminución | | Cantidad nueva: $ | | |
|  | **Extensión sin costo del contrato:** Informe financiero del periodo más reciente, presupuesto y explicación para la extensión sin costo adjuntos | | | | | |
|  | Del (fecha final actual): | | | Al (fecha final nueva): | |  |
|  | **Reasignación del contrato (p.ej. patrocinador fiscal nuevo, beneficiario nuevo, cambio de nombre, etc.):** Formulario Resumen de una solicitud completo y carta de resolución del IRS adjuntos | | | | | |
|  | **Finalización del contrato:** Explicación escrita adjunta de por qué se está finalizando el contrato  Fecha en la que finalizará el contrato: | | | | | |
|  | **Otra razón:** Explicación escrita adjunta | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del oficial autorizado:**  **(Autorizado a firmar a nombre de tu organización)** |  | | |
| **Puesto:** |  | | |
|  | | | |
| **Nombre de la persona que completó el formulario:** |  | | |
| **Firma:** |  | **Fecha:** |  |