**SOLICITUD PARA HACER 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 de 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 cambiar el ámbito de la iniciativa:** Ámbito modificado adjunto |
| [ ]  | **Y/o modificación para aumentar o disminuir fondos:** Presupuesto y explicación adjuntos |
|  | Seleccionar uno: | [ ]  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):      |
| [ ]  | **Modificación del presupuesto para aumentos o disminuciones mayores al 25% de una categoría presupuestaria y de más de $1,000:** Presupuesto y explicación adjuntos  |
| [ ]  | **Traspaso de fondos de más del 25% del presupuesto total para el periodo que está por terminar:** Presupuesto modificado y explicación adjuntos |
| [ ]  | **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:** |  |