

**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:** |  |