**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. **Envía este formulario completo y firmado, junto con los documentos adjuntos correspondientes, a tu Contacto de The Colorado Trust para asegurar que revise tu solicitud.** Si tienes alguna pregunta, por favor llámanos al 303-837-1200.

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

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | **Modificación para cambiar el ámbito de trabajo:** Ámbito de trabajo modificado adjunto |
| [ ]  | **Y/o modificación para aumentar o disminuir fondos:** Presupuesto y narrativa adjuntos |
|  | Seleccionar uno: | [ ]  Aumento | [ ]  Disminución | Cantidad nueva: $      |
| [ ]  | **Extensión sin costo del contrato:** Informe financiero del período más reciente, presupuesto y narrativa para la extensión sin costo adjuntos |
|  | Del (fecha final actual):      | Al (fecha final nueva):      |
| [ ]  | **Modificación del presupuesto para aumentos o disminuciones mayores al 25 por ciento de una categoría presupuestaria y de más de $1,000:** Presupuesto y narrativa adjuntos  |
| [ ]  | **Traspaso de fondos de más del 25 por ciento del presupuesto total para el período que está por terminar:** Presupuesto modificado y narrativa adjuntos |
| [ ]  | **Reasignación del contrato (p. ej. patrocinador fiscal nuevo, beneficiario nuevo, cambio de nombre, etc.):** Formulario completo del Resumen de una solicitud 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 representante autorizado:****(autorizado a firmar en nombre de tu organización)** |       |
| **Puesto:** |       |
|  |
| **Nombre de la persona que completó el formulario:** |  |
| **Firma:** |  | **Fecha:** |  |