



**THE  
COLORADO  
TRUST**

*A Health Equity Foundation*

## **Iniciativas de resiliencia comunitaria Solicitud de subsidios**

*Las respuestas a estas preguntas se ingresarán en los formularios en línea del portal de subsidios de The Colorado Trust. Solo se aceptarán las solicitudes recibidas a través del portal de subsidios en línea. Todos los solicitantes interesados deben registrarse y crear un perfil en el portal a más tardar el 1º de marzo de 2024. [Haz clic aquí](#) para empezar el proceso de registro en el portal. Si un proyecto recibirá el patrocinio de un patrocinador fiscal, tanto la entidad patrocinada como el patrocinador fiscal deben registrarse en el portal. Además, los materiales de la solicitud deben enviarse a través del portal de la entidad patrocinada. Visita [www.coloradotrust.org/es/CRI](http://www.coloradotrust.org/es/CRI) o consulta la petición de propuestas específica de cada iniciativa para obtener más información sobre el proceso de registro en el portal de subsidios.*

## **PERFIL DE LA ORGANIZACIÓN**

### **Información de la organización**

*Esta información se ingresará en la sección para el "Perfil de la organización" del portal de subsidios.*

1. Nombre de la organización/entidad: \_\_\_\_\_
2. Número de identificación de empleador (EIN, por sus siglas en inglés) de la organización/entidad: \_\_\_\_\_
3. ¿Cuál es el domicilio postal de la organización/entidad?
  - a. Domicilio: \_\_\_\_\_
  - b. Condado: \_\_\_\_\_
4. ¿Quién será el contacto principal para este proyecto de subsidios?
  - a. Nombre completo: \_\_\_\_\_
  - b. Título del puesto: \_\_\_\_\_
  - c. Núm. de teléfono: \_\_\_\_\_
  - d. Correo electrónico: \_\_\_\_\_
5. El contacto principal, ¿será la misma persona que firmará los documentos del subsidio (el signatario)?  SÍ  NO
  - a. Si NO, por favor proporciona la información de contacto del signatario:
    - i. Nombre completo: \_\_\_\_\_
    - ii. Título del puesto: \_\_\_\_\_
    - iii. Núm. de teléfono: \_\_\_\_\_
    - iv. Correo electrónico: \_\_\_\_\_
6. ¿En qué año se fundó la organización? \_\_\_\_\_
7. ¿Cuál es el presupuesto operativo anual de la organización? \$ \_\_\_\_\_

8. ¿Cuántos empleados tiene la organización actualmente? \_\_\_\_\_
9. La persona que ocupa el puesto de director/a ejecutivo/a o presidente/a, ¿es una persona de color?      SÍ      NO
10. ¿Cuántas personas forman parte del consejo directivo de la organización? \_\_\_\_\_  
a. ¿Qué porcentaje de los integrantes del consejo directivo se identifica como una persona de color? \_\_\_\_\_%
11. Esta solicitud para un subsidio, ¿tendrá un patrocinador fiscal?      SÍ      NO  
Si SÍ, por favor completa la siguiente información sobre la organización que será el patrocinador fiscal. Si NO, por favor avanza a la pregunta #12:
- a. Nombre del patrocinador fiscal: \_\_\_\_\_
- b. EIN del patrocinador fiscal: \_\_\_\_\_
- c. Domicilio postal del patrocinador fiscal: \_\_\_\_\_
- d. Condado del patrocinador fiscal: \_\_\_\_\_
- e. Nombre completo del contacto principal para el patrocinador fiscal: \_\_\_\_\_
- f. Puesto del contacto principal para el patrocinador fiscal: \_\_\_\_\_
- g. Núm. de teléfono del contacto principal: \_\_\_\_\_
- h. Correo electrónico del contacto principal: \_\_\_\_\_
- i. Nombre del signatario para el patrocinador fiscal: \_\_\_\_\_
- j. Correo electrónico del signatario para el patrocinador fiscal: \_\_\_\_\_

### **Documentos financieros**

*Todos los solicitantes y patrocinadores fiscales deben ingresar documentación financiera (de acuerdo con las siguientes pautas) en la sección del perfil de la organización en el portal de subsidios.*

12. Por favor envía los documentos financieros mencionados como parte del paquete de tu solicitud. Esta información solo necesita enviarse una vez por organización solicitante.
- a. Presupuesto operativo anual de menos de \$250,000
- Presupuesto operativo del año actual, con la diferenciación entre gastos programáticos y de recaudación de fondos
  - Formulario 990 más reciente
- b. Presupuesto operativo anual de \$250,000 a \$999,999
- Presupuesto operativo del año actual, con la diferenciación entre gastos programáticos y de recaudación de fondos
  - Formulario 990 más reciente
  - Lista de activos netos y responsabilidades (declaración de situación financiera/hoja de balance)
  - Lista de ingresos y gastos con/sin restricciones de donantes (declaración de actividades/declaración de ingresos)

- c. Presupuesto operativo anual de \$1,000,000 o más
  - Presupuesto operativo del año actual, con la diferenciación entre gastos programáticos y de recaudación de fondos
  - Formulario 990 más reciente
  - Declaraciones financieras auditadas con carta de gestión de auditoría para la auditoría más reciente
    - Las organizaciones que deben completar una auditoría singular basada en las regulaciones del gobierno federal pueden confirmar que han cargado su auditoría más reciente en el sitio web de Oficina Federal de Auditorías (en inglés: Federal Audit Clearinghouse) para que The Colorado Trust la examine.

### **Trabajo e impacto de la organización**

13. Por favor describe a tu organización/entidad, incluyendo su misión, visión, el tipo de trabajo que realiza y sus objetivos principales actuales.
14. Por favor selecciona el/los [determinante\(s\) social\(es\) de la salud](#) que concuerda(n) más de cerca con la misión y visión de tu organización o entidad (selecciona todos los que correspondan):
  - Acceso a y calidad de la educación
  - Estabilidad económica
  - Vecindario y entorno construido
  - Contexto social y comunitario
  - Acceso a y calidad de los cuidados de salud
15. ¿Qué desigualdades de salud aborda tu organización o entidad y cómo lo hace?
16. ¿Puedes dar algunos ejemplos de cómo el trabajo de tu organización concuerda con [la misión, la visión y los valores](#) de The Colorado Trust?
17. ¿Cómo demuestra la organización o entidad su compromiso con la diversidad, equidad e inclusión?

## SOLICITUD DEL PROYECTO

Esta información se ingresará a través de la sección de "Solicitud del proyecto" en el portal de subsidios.

1. ¿Para cuál de las Iniciativas de resiliencia comunitaria es la solicitud (selecciona una)?
  - Fortaleciendo sistemas alimentarios sostenibles
  - Teniendo acceso a alimentos saludables
  - Métodos diversos para la salud del comportamiento
  - Ampliando el acceso a la salud del comportamiento
  - Promoviendo soluciones para la vivienda
  - Asistencia para fortalecer capacidades
  - Políticas y promoción/defensa

### Resumen

2. Por favor proporciona un resumen breve del proyecto propuesto (500 palabras o menos).

3. Por favor selecciona el asunto o área relacionados con el problema que el proyecto propuesto busca abordar (selecciona todos los que correspondan).

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Arte   | <input type="checkbox"/> Encarcelamiento y justicia reparadora  |
| <input type="checkbox"/> Actividades deportivas                               | <input type="checkbox"/> Justicia del lenguaje                  |
| <input type="checkbox"/> Entorno construido                                   | <input type="checkbox"/> Desarrollo de líderes                  |
| <input type="checkbox"/> Desarrollo en la primera infancia                    | <input type="checkbox"/> Medios de comunicación                 |
| <input type="checkbox"/> Educación  | <input type="checkbox"/> Salud mental y del comportamiento      |
| <input type="checkbox"/> Estabilidad financiera                               | <input type="checkbox"/> Vigilancia policíaca                   |
| <input type="checkbox"/> Empleo   | <input type="checkbox"/> Salud y derechos reproductivos         |
| <input type="checkbox"/> Medioambiente y clima                                | <input type="checkbox"/> Contexto social y comunitario          |
| <input type="checkbox"/> Acceso y seguridad alimentarios                      | <input type="checkbox"/> Movilidad y transporte                 |
| <input type="checkbox"/> Acceso y calidad de atención para la salud           | <input type="checkbox"/> Prevención de la violencia y seguridad |
| <input type="checkbox"/> Promoción de la salud y prevención de enfermedades   | <input type="checkbox"/> Desarrollo de la fuerza laboral        |
| <input type="checkbox"/> Vivienda   |   |
| <input type="checkbox"/> Servicios para y derechos del inmigrante y refugiado |   |

4. ¿En qué condados de Colorado proporcionará servicios este proyecto (selecciona todos los que correspondan)?

- |                                      |                                   |                                     |                                     |
|--------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> TODOS       | <input type="checkbox"/> Conejos  | <input type="checkbox"/> Garfield   | <input type="checkbox"/> Larimer    |
| <input type="checkbox"/> Adams       | <input type="checkbox"/> Costilla | <input type="checkbox"/> Gilpin     | <input type="checkbox"/> Las Animas |
| <input type="checkbox"/> Alamosa     | <input type="checkbox"/> Crowley  | <input type="checkbox"/> Grand      | <input type="checkbox"/> Lincoln    |
| <input type="checkbox"/> Arapahoe    | <input type="checkbox"/> Custer   | <input type="checkbox"/> Gunnison   | <input type="checkbox"/> Logan      |
| <input type="checkbox"/> Archuleta   | <input type="checkbox"/> Delta    | <input type="checkbox"/> Hinsdale   | <input type="checkbox"/> Mesa       |
| <input type="checkbox"/> Baca        | <input type="checkbox"/> Denver   | <input type="checkbox"/> Huerfano   | <input type="checkbox"/> Mineral    |
| <input type="checkbox"/> Bent        | <input type="checkbox"/> Dolores  | <input type="checkbox"/> Jackson    | <input type="checkbox"/> Moffat     |
| <input type="checkbox"/> Boulder     | <input type="checkbox"/> Douglas  | <input type="checkbox"/> Jefferson  | <input type="checkbox"/> Montezuma  |
| <input type="checkbox"/> Broomfield  | <input type="checkbox"/> Eagle    | <input type="checkbox"/> Kiowa      | <input type="checkbox"/> Montrose   |
| <input type="checkbox"/> Chaffee     | <input type="checkbox"/> El Paso  | <input type="checkbox"/> Kit Carson | <input type="checkbox"/> Morgan     |
| <input type="checkbox"/> Cheyenne    | <input type="checkbox"/> Elbert   | <input type="checkbox"/> La Plata   | <input type="checkbox"/> Otero      |
| <input type="checkbox"/> Clear Creek | <input type="checkbox"/> Fremont  | <input type="checkbox"/> Lake       | <input type="checkbox"/> Ouray      |

- |                                   |                                     |                                     |                               |
|-----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Park     | <input type="checkbox"/> Rio Blanco | <input type="checkbox"/> San Miguel | <input type="checkbox"/> Weld |
| <input type="checkbox"/> Phillips | <input type="checkbox"/> Rio Grande | <input type="checkbox"/> Sedgwick   | <input type="checkbox"/> Yuma |
| <input type="checkbox"/> Pitkin   | <input type="checkbox"/> Routt      | <input type="checkbox"/> Summit     |                               |
| <input type="checkbox"/> Prowers  | <input type="checkbox"/> Saguache   | <input type="checkbox"/> Teller     |                               |
| <input type="checkbox"/> Pueblo   | <input type="checkbox"/> San Juan   | <input type="checkbox"/> Washington |                               |

5. Por favor cuéntanos qué grupos demográficos específicos recibirán servicios a través del proyecto que propones (selecciona todos los que correspondan).

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Población en general / todas las personas en Colorado  | <input type="checkbox"/> Fuerza laboral<br><i>(si se enfocará en un segmento específico de la fuerza laboral, por favor selecciona cuál[es])</i> |
| <input type="checkbox"/> Grupos raciales o étnicos<br><i>(si se enfocará en un grupo racial o étnico específico, por favor selecciona cuál[es])</i>           | <input type="checkbox"/> Trabajadores agrícolas  |
| <input type="checkbox"/> Afroamericano / Negro  | <input type="checkbox"/> Personal educativo  |
| <input type="checkbox"/> Indoamericano / Nativo de Alaska   | <input type="checkbox"/> Proveedores de servicios de salud   |
| <input type="checkbox"/> Asiáticoestadounidense   | <input type="checkbox"/> Trabajadores en los medios de comunicación y periodismo   |
| <input type="checkbox"/> Latino / Hispano   | <input type="checkbox"/> Trabajadores migrantes  |
| <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico   | <input type="checkbox"/> Trabajadores de salud pública y equidad en salud  |
| <input type="checkbox"/> Blanco / Caucásico   | <input type="checkbox"/> Comunidad empresarial   |
| <input type="checkbox"/> Más de un grupo racial o étnico  | <input type="checkbox"/> Personas desventajadas económicamente   |
| <input type="checkbox"/> Grupos de edades específicas<br><i>(si se enfocará en un grupo de edades específico, por favor selecciona cuál[es])</i>              | <input type="checkbox"/> Comunidad religiosa   |
| <input type="checkbox"/> Bebés/niños pequeños   | <input type="checkbox"/> Familias  |
| <input type="checkbox"/> Adolescentes   | <input type="checkbox"/> Consumidores de servicios de salud  |
| <input type="checkbox"/> Adultos jóvenes  | <input type="checkbox"/> Grupos inmigrantes o refugiados   |
| <input type="checkbox"/> Adultos / adultos de mediana edad  | <input type="checkbox"/> Personas LGBTQ+   |
| <input type="checkbox"/> Adultos mayores / en la tercera edad   | <input type="checkbox"/> Personas que enfrentan inseguridad en la vivienda   |
| <input type="checkbox"/> Grupos de sexo o género específico<br><i>(si se enfocará en un grupo de sexo o género específico, por favor selecciona cuál[es])</i> | <input type="checkbox"/> Personas que viven en áreas rurales   |
| <input type="checkbox"/> Femenino / mujeres y niñas   | <input type="checkbox"/> Personas encarceladas o previamente encarceladas  |
| <input type="checkbox"/> Masculino / hombres y niños  | <input type="checkbox"/> Personas con discapacidades   |
| <input type="checkbox"/> Personas transgénero   | <input type="checkbox"/> Legisladores  |
| <input type="checkbox"/> Personas de género no binario  | <input type="checkbox"/> Personas sin seguro de salud o con seguro de salud insuficiente   |
|   | <input type="checkbox"/> Veteranos y militares   |

### **Necesidad comunitaria**

6. Por favor describe las necesidades en la comunidad que se relacionan con el proyecto que estás proponiendo.

### **Proyecto propuesto**

Por favor cuéntanos sobre el proyecto propuesto (para complementar lo que envíes en la tabla del plan de trabajo).

7. Por favor cuéntanos sobre el proyecto propuesto y lo que la organización espera lograr a lo largo de 30 meses.

8. ¿Cómo está posicionada tu organización para alcanzar el éxito en este proyecto propuesto (en relación con experiencia previa con el asunto, necesidades o grupo(s) subatendidos; preparación de los líderes y el personal; preparación comunitaria; etc.)?
9. Por favor cuéntanos cómo tu organización planea incluir, tanto en la planeación como la implementación, a los integrantes de las comunidades subatendidas a quienes se proporcionará servicios a través del proyecto propuesto.
10. Por favor comparte información sobre tus socios/colaboradores en el proyecto y los papeles que desempeñarán en este proyecto.
11. ¿Qué desafíos esperas enfrentar durante la implementación de este proyecto y cómo estas planeando abordarlos?
12. Por favor describe brevemente qué abarcarán los últimos 12 meses del proyecto (ya que la tabla del plan de trabajo solo incluye los primeros 18 meses).

### **Evaluación**

13. ¿Cuáles son los resultados deseados de este proyecto? (Por favor incluye tanto resultados a corto plazo como a largo plazo.)
14. Por favor cuéntanos sobre cómo tu organización planea recolectar datos evaluativos y evaluar el progreso alcanzado hacia estos resultados (tanto a corto plazo como a largo plazo).
15. ¿Cómo usarás los datos que obtengas?

### **Presupuesto y narrativa del presupuesto**

16. ¿Cuál es el total de fondos que tu organización está solicitando (para el período completo de 30 meses)? \_\_\_\_\_
  - a. Total del primer año: \$ \_\_\_\_\_
  - b. Total del segundo año: \$ \_\_\_\_\_
  - c. Total del tercer año: \$ \_\_\_\_\_
17. Describe el plan de tu organización para que los costos sean razonables en relación con el ámbito del proyecto y los resultados propuestos.

### **Otros documentos**

*Los siguientes documentos deben subirse en la sección de "Otros documentos" de la solicitud del proyecto.*

- Tabla del plan de trabajo: elemento obligatorio usando la plantilla proporcionada
- Presupuesto y narrativa del presupuesto: para los primeros 18 meses del proyecto; elemento obligatorio usando la plantilla proporcionada
- Acuerdo de patrocinio fiscal: elemento obligatorio si la organización usará un patrocinador fiscal para esta solicitud
- Cartas de apoyo/compromiso: los solicitantes pueden, pero no están obligados a, presentar información suplementaria aquí que podría ayudarlos a explicar cómo planean alcanzar el éxito en la implementación de su proyecto propuesto. Se aceptarán documentos como cartas de apoyo, cartas de compromiso, documentos de planeación o evidencia de trabajo. Por

favor toma en cuenta que, ya que estos documentos no son obligatorios, no se incluirán en el proceso de calificación de las solicitudes. Si la organización/entidad está trabajando en una tierra tribal y no está afiliada ni incorporada formalmente a una tribu, entonces es obligatorio incluir una carta de apoyo de la tribu.

### **Certificaciones**

*Cada solicitante deberá marcar como completadas cada una de estas certificaciones en el portal de subsidios durante el proceso de solicitud. Al enviar la solicitud, cada solicitantes certificará que estas afirmaciones son verdaderas en nombre de la organización.*

- Certifico que esta organización cumple con la Ley Patriota de 2001, las cláusulas de la Orden Ejecutiva 13224 y reglas relacionadas de Hacienda, las cuales establecen que los fondos de subsidios no se usarán para respaldar actividades terroristas.
- Certifico que la información incluida en esta solicitud es verdadera y correcta según mi leal saber y entender.