



**SOLICITUD DE SUBVENCIÓN DE AGENCIA DE  
SERVICIOS SOCIALES SIN FINES DE LUCRO**

Nombre de agencia: \_\_\_\_\_

Dirección de envío: \_\_\_\_\_

Persona de contacto y cargo: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

Número de identificación del empleador federal: \_\_\_\_\_

Monto solicitado \$ \_\_\_\_\_

1. Describa brevemente los servicios proporcionados por su agencia a los ciudadanos de Newport. (Use páginas adicionales si es necesario).

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Describa la población de clientes objetivo de su organización (diversidad cultural, edad, ingresos, sexo, necesidades especiales, estructura familiar, calificaciones, etc.). (Use páginas adicionales si es necesario).

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. ¿Cuánto tiempo ha estado en existencia su organización?

\_\_\_\_\_

4. ¿Cuál es el objetivo o propósito de su organización al proporcionar servicios? (Use páginas adicionales si es necesario).

---

---

5. ¿Cuál es el procedimiento de su organización para hacer referencias de clientes para servicios adicionales y servicios que usted no puede proporcionar? (Utilice páginas adicionales si es necesario).

---

---

6. Describa los desafíos, limitaciones o restricciones específicas que enfrenta su organización para atender a sus clientes. (Use páginas adicionales si es necesario).

---

---

7. ¿Cómo ha cambiado su presupuesto organizacional actual con respecto al presupuesto del año pasado (es decir, nuevos programas iniciados, cambios significativos en los gastos o fuentes de financiamiento, reestructuración de la agencia, etc.) (Use páginas adicionales si es necesario).

---

---

8. ¿Cómo utilizará su organización los fondos solicitados si se aprueba su subvención? (Use páginas adicionales si es necesario).

---

---

9. ¿Qué fuentes de apoyo financiero, superiores a \$2500, obtuvo su organización en los últimos 12 meses? (Use páginas adicionales si es necesario).

Fuente	Importe obtenido
<hr/>	

---

---

10. Describa, en páginas separadas, cómo se puede acceder a sus programas e instalaciones según los requisitos de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades. Si no es accesible, proporcione un plan para hacer que los programas y las instalaciones sean accesibles.