

INFORMACIÓN GENERAL	Nombre del Municipio u Organización:										
	Nombre del Proyecto:										
	Seguro Social Patronal:										
	Número DUNS										

1. **MARQUE LA CLASIFICACIÓN DE SU ORGANIZACIÓN (marque solo una):**

- Gobierno municipal Organización no gubernamental (sin fines de lucro) que no sea de base religiosa
 Organización de base religiosa Otro: _____

2. **MARQUE EL TIPO DE PROYECTO QUE OPERA PARA PERSONAS SIN HOGAR O EN RIESGO DE PERDER SU HOGAR (marque solo una):**

- Residencial (albergue) No Residencial

3. **DIRECCIÓN DEL PROYECTO Y PERSONAS CONTACTO:**

Dirección Física del Proyecto										Dirección Postal del Proyecto									
<input type="text"/>										<input type="text"/>									
Número de Teléfono										Número de Fax									
Nombre del (la) Director(a) Ejecutivo(a) de la Organización										Correo Electrónico									
Nombre del (la) Director(a) o Administrador (a) del Proyecto										Correo Electrónico									

4. **TIPOS DE COMPONENTES PARA LOS CUALES ESTÁ SOLICITANDO FONDOS**

- STREET OUTREACH (ALCANCE) ALBERGUE DE EMERGENCIA PREVENCIÓN RAPID RE-HOUSING HMIS ADMINISTRACIÓN

4.1 **Indique si su proyecto cumple con alguna de las prioridades de servicio establecidas para este año programa:**

<input type="checkbox"/> Servicios de Outreach (Alcance)	<input type="checkbox"/> Proyecto de Albergue de Emergencia para Población de Salud Mental
<input type="checkbox"/> Albergue de Emergencia Sin Restricciones / Unidad de Estabilización 24/7	<input type="checkbox"/> Proyecto de Prevención para Población de Salud Mental
<input type="checkbox"/> Albergue de Emergencia Sin Restricciones	<input type="checkbox"/> Proyecto de Rapid Re-Housing para Población de Salud Mental
<input type="checkbox"/> Albergue de Emergencia en conjunto con Rapid Re-Housing	<input type="checkbox"/> Proyectos Dirigidos a Mujeres

SI SU PROPUESTA ES PARA PREVENCIÓN O RAPID REHOUSING, MARQUE EL TIPO DE PROPUESTA QUE LE APLIQUE (SOLO UNA):

- a. Propuesta individual - ¿Dará servicios a participantes de un solo Municipio? Sí No
 - Si contestó que sí, indique cuál Municipio: _____
 - Si contestó que no, indique todos los Municipios a los- que le dará servicios : _____

- b. Propuesta colaborativa - ¿Tiene acuerdos colaborativos con Municipios y Organizaciones sin fines de lucro para ofrecer servicios a participantes de más de un municipio? Sí No (Si contesto que sí, favor de anejar los mismos para apoyar su propuesta.)

¿En cuáles Municipios? _____

5. RESUMEN DEL PRESUPUESTO SOLICITADO:

Componentes	Cantidad solicitada (\$)	Por ciento del total solicitado
<i>Street Outreach – Alcance en la Calle</i>		
Albergue de Emergencia		
Prevención		
Rapid Re-Housing		
Homeless Management Information System (HMIS)		
Administración (aplica solo a los Municipios)		
TOTAL		100%

6. CAPACIDAD DEL ALBERGUE

a) Indique la capacidad de camas de su proyecto:

Capacidad del Albergue	Número de Camas
Capacidad del Albergue	
Camas separadas para el programa ESG :	
TOTAL DE CAMAS	

b) Indique si esta propuesta contempla la creación de nuevos espacios (camas) o ampliar los servicios sustancialmente:

SÍ, indique el número de **nuevos espacios propuestos** _____. **NO**, Indique por qué _____

Explique brevemente: ¿cómo, cuándo y dónde lo hará? _____.

Indique: ¿Sí la subpoblación de personas sin hogar que va a servir es la misma o pretende cambiar?

c) Indique el número de personas que proyecta albergar con este presupuesto según su tipo de facilidad residencial:

TIPO	Número de Personas
<input type="checkbox"/> Barracas	
<input type="checkbox"/> Casa/ Hogar de grupo	
<input type="checkbox"/> Apartamentos (<i>Scattered side apartment</i>)	
<input type="checkbox"/> Casa individual por familia	
<input type="checkbox"/> Cuarto (<i>Single room</i>)	
<input type="checkbox"/> Casa móvil	
<input type="checkbox"/> Motel/Hotel	
<input type="checkbox"/> Otros (especifique)	
Total	

7. DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA RADICAR LA SOLICITUD DE FONDOS

<input type="checkbox"/> Certificación de Incorporación Original del Departamento de Estado (solo para organizaciones nuevas o inactivas)	<input type="checkbox"/> Certificación de Pareo de Fondos
<input type="checkbox"/> Certificación de Buena Pro (<i>Good Standing</i>) Original del Departamento de Estado (no aplica a Municipios)	<input type="checkbox"/> Carta de Endoso del Municipio donde se ofrecerán los servicios (solo para proyectos de albergues de emergencia nuevos)
<input type="checkbox"/> Informe de Single Audit, de recibir \$500,000 o más en fondos federales	<input type="checkbox"/> Acuerdos colaborativos (solo para organizaciones que sometan propuestas colaborativas para los componentes de Rapid Re-Housing o Prevención)
<input type="checkbox"/> Certificación de Entrega de Documentos Requeridos	<input type="checkbox"/> Certificación de Ejecución HMIS. (Solo para Organizaciones y Municipios Activos)
<input type="checkbox"/> Certificación de cumplimiento con términos y condiciones con los requisitos de Proyecto.	<input type="checkbox"/> Certificación del HMIS a la cual pertenece su organización o municipio que indique que está activamente entrando datos en el sistema o que estará activo en el caso de ser la primera vez que solicita fondos ESG o si no recibió fondos en el pasado año. (No es obligatorio para violencia doméstica.)
<input type="checkbox"/> Tres estimados y fotos del área si va a rehabilitar la facilidad (solo facilidades de albergue)	

8. INDIQUE EL NÚMERO DE PARTICIPANTES (NO DUPLICADOS) QUE ESPERA ATENDER PARA EL PERIODO DEL 1 DE OCTUBRE DE 2015 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2016:

a. Número de Participantes

Cantidad de participantes por Componente	Adultos(as)	Niños(as)	Total
<i>Street Outreach – Alcance en la Calle</i>			
Albergue de emergencia			
Prevención			
<i>Rapid Re-Housing</i>			

b. Desglose el total de participantes informados en la pregunta "a" por edad y género que proyecta atender:

Desglose de participantes	GÉNERO				Total	
	Hombres		Mujeres		Mayor de 18 años	Menor de 18 años
	Mayor de 18 años	Menor de 18 años	Mayor de 18 años	Menor de 18 años		
<i>Street Outreach – Alcance en la Calle</i>						
Albergue de Emergencia						
Prevención						
<i>Rapid Re-Housing</i>						
TOTAL						

c. Composición Familiar

Composición Familiar	Familia (Jefe(a) de Familia) con niños:					
	Hombres		Mujeres		Total	
	Mayor de 18 años y soltero/a	Menor de 18 años y soltero/a	Mayor de 18 años y soltero/a	Menor de 18 años y soltero/a	Mayor de 18 años y soltero/a	Menor de 18 años y soltero/a
<i>Street Outreach – Alcance en la Calle</i>						
Albergue de emergencia						
Prevención						
<i>Rapid Re-Housing</i>						
TOTAL						
Familias con Ambos Padres	Ambos padres					
	Mayor de 18 años	Menor de 18 años				
<i>Street Outreach – Alcance en la Calle</i>						
Albergue de emergencia						
Prevención						
<i>Rapid Re-Housing</i>						
TOTAL						

9. **INDIQUE EL NÚMERO DE PERSONAS POR SUBPOBLACIÓN QUE ESPERA ATENDER CON LOS FONDOS SOLICITADOS. SI LA POBLACIÓN ESTÁ COMPUESTA POR MÁS DE UNA SUBPOBLACIÓN PUEDE QUE LAS CANTIDADES SE DUPLIQUEN.**

Subpoblación	Total de Participantes	Persona sin Hogar Crónica	Subpoblación	Total de Participantes	Persona sin Hogar Crónica
Problemas de Salud mental			Abuso de sustancias (drogas y alcohol)		
Personas con VIH/SIDA			Veterano		
Víctimas de maltrato / violencia doméstica			Personas de edad avanzada		
Personas en riesgo de quedar sin hogar (Servicios de Prevención)		N/A	Otra discapacidad mental o física (especifique):		

10. **NECESIDADES DE LA POBLACIÓN EN SU COMUNIDAD. CONTESTE EN DETALLE TODAS LAS PREGUNTAS A CONTINUACIÓN.**

a. ¿Cuál es la sub-población mayor de personas sin hogar o en riesgo de perder su hogar en la jurisdicción o jurisdicciones donde ofrecerá el servicio?

b. ¿Qué dificultades (retos) enfrenta esa población?

c. Indique cómo su proyecto es necesario dentro de su área geográfica. Sustente (apoye) su respuesta utilizando datos y estudios oficiales.

d. ¿Existe otro programa/proyecto o Departamento Municipal que ofrece servicios a la misma población de personas que sirve su Proyecto?

e. ¿Qué servicios ofrece ese otro programa/ proyecto o Departamento Municipal que brinda servicios a la misma población de personas que sirve su Proyecto? ¿Cómo su proyecto apoya o complementa el/los servicio/s con lo/s otro/s proyectos?

11. INFORMACIÓN DEL PROYECTO PROPUESTO. CONTESTE EN DETALLE TODAS LAS PREGUNTAS A CONTINUACIÓN:

a. ¿Cuál será el horario y días de servicio a la clientela? _____

a.1 Describa el proceso de admisión al programa. Indique, cuánto tiempo promedio transcurre entre la entrevista inicial y la admisión al mismo.

b. Indique cuáles servicios de apoyo **se coordinarán** para la clientela servida con fondos ESG:

c. ¿La Organización o Gobierno Municipal atiende referidos del Departamento de la Familia? **SÍ** **NO**

i. Si la respuesta fue **SÍ**, indique la cantidad promedio de referidos del Departamento de la Familia que su Proyecto atendió el año fiscal anterior a esta propuesta y su procedencia (ej. Oficinas Regionales, Locales, etc.) :

.....

ii. Si la respuesta fue **NO**, indique la razón(es) para no atender dichos referidos (sea específico en su respuesta) :

.....

d. ¿Cómo su Proyecto atenderá las **necesidades** de las personas sin hogar o en riesgo de perder su hogar?

Indique, cómo su proyecto atenderá las necesidades de las personas sin hogar o en riesgo de perder su hogar y las prioridades identificadas en el Plan Anual del Programa para este año. (Ver pregunta 4.1)

e. ¿Qué **estrategias** utilizará para reducir la cantidad de personas sin hogar, aumentar los ingresos de los participantes y lograr su ubicación en vivienda permanente por cada uno de los componentes en que solicita fondos.

f. ¿Cuáles son los **Criterios de Elegibilidad, Evaluación y/o Restricciones** que utilizará para aceptar a sus participantes? Marque todas las que apliquen.

<input type="checkbox"/> Estar literalmente sin hogar y venir de la calle	<input type="checkbox"/> Estar libre de uso de alcohol	<input type="checkbox"/> Si sirve mujeres, no tener hijos dependientes con ella
<input type="checkbox"/> Estar sin hogar y venir de un albergue de emergencia o vivienda transitoria	<input type="checkbox"/> Ser VIH positivo	<input type="checkbox"/> Si sirve mujeres, no estar embarazada
<input type="checkbox"/> Ser Persona sin Hogar (PSH) crónica (un año o más sin hogar o cuatro (4) episodios como PSH en tres (3) años)	<input type="checkbox"/> No ser VIH positivo	<input type="checkbox"/> No ser homosexual, bisexual o transgénero
<input type="checkbox"/> Estar en peligro de perder su hogar	<input type="checkbox"/> Estar libre de uso de tabaco (no fumar)	<input type="checkbox"/> Practicar una religión particular
<input type="checkbox"/> Ser mayor 18 años de edad	<input type="checkbox"/> Estar libre de una enfermedad contagiosa (según presentación de resultados de examen físico)	<input type="checkbox"/> Presentar un Certificado de Antecedentes Penales de la Policía
<input type="checkbox"/> Uso y abuso de sustancias	<input type="checkbox"/> No tener una condición de salud física que afecte el auto-cuido	<input type="checkbox"/> Firmar un compromiso para aceptar el modelo de intervención de la organización
<input type="checkbox"/> Estar libre de uso de drogas ilícitas	<input type="checkbox"/> Tener una condición de salud mental certificada por un profesional de salud mental y estar medicado	<input type="checkbox"/> Otros requisitos (especifique):
<input type="checkbox"/> Prueba de dopaje	<input type="checkbox"/> No tener una condición de salud mental diagnosticada	
<input type="checkbox"/> Uso y abuso de alcohol	<input type="checkbox"/> Poseer la tarjeta de salud del gobierno u otro seguro de salud	

g. Describa la **Estrategia de Servicio** (modelo de intervención) que utilizará para cumplir con sus metas.

12. RECURSOS FISCALES

Indique la **disponibilidad de otras fuentes de fondos** con las que cuenta su Proyecto para ofrecer servicios a la población de personas sin hogar o en peligro de perder su hogar:

Procedencia/Fuente de Ingreso	Cantidad de Fondos	Período que Comprende (Año Fiscal)
Federales (no incluya fondos del programa ESG)		
Estatales		
Municipales		
Otros		
Total		

13. MEDIDAS DE EJECUCIÓN (DATOS PROYECTADOS OCTUBRE 2015 A SEPTIEMBRE 2016)

Identifique las actividades que proyecta llevar a cabo con los fondos solicitados, para lograr las metas establecidas dirigidas a atender a la población de personas sin hogar o en riesgo de perder su hogar. Deberá completar solo los blancos que apliquen a su Proyecto.

Los datos relacionados a los indicadores y los resultados proyectados deben ser cónsonos con la información contenida en el presupuesto presentado.

STREET OUTREACH – ALCANCE EN LA CALLE																																							
Partida de Gastos	Actividades Proyectadas (según la partida de gastos solicitada)	Indicadores	Resultados Proyectados																																				
Presupuesto: <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; width: 100px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">\$</div>	Servicios de alcance a ofrecer a personas sin hogar. <table border="1" style="margin-top: 10px;"> <tr><td>a.</td><td>Engagement (Alcance)</td></tr> <tr><td>b.</td><td>Manejo de Caso</td></tr> <tr><td>c.</td><td>Servicios de Salud de Emergencia</td></tr> <tr><td>d.</td><td>Servicios de Salud Mental de Emergencia</td></tr> <tr><td>e.</td><td>Transportación</td></tr> <tr><td>f.</td><td>Servicios a la población con necesidades Especiales</td></tr> </table>	a.	Engagement (Alcance)	b.	Manejo de Caso	c.	Servicios de Salud de Emergencia	d.	Servicios de Salud Mental de Emergencia	e.	Transportación	f.	Servicios a la población con necesidades Especiales	<ul style="list-style-type: none"> • Personas que reciben servicios de apoyo por tipo de servicios • Personas que cumplieron con su plan de servicio • Ingresos • Personas ubicadas en vivienda transitoria o permanente • Resultados esperados 	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>Alcance</th> <th>Total Personas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Número de personas que recibirán los servicios durante el período de octubre 2015 a septiembre 2016</td><td></td></tr> <tr><td>Manejo de Caso</td><td></td></tr> <tr><td>Servicios de Salud de Emergencia</td><td></td></tr> <tr><td>Servicios de Salud Mental de Emergencia</td><td></td></tr> <tr><td>Transportación</td><td></td></tr> <tr><td>Servicios a la población con necesidades Especiales</td><td></td></tr> <tr><td>Número de personas que cumplirán con su plan de servicio</td><td></td></tr> <tr><td>Número de personas que aumentarán sus ingresos</td><td></td></tr> <tr><td>Número de personas que ingresarán en Albergue de Emergencia</td><td></td></tr> <tr><td>Número de personas que ingresarán en Albergue Transitorio</td><td></td></tr> <tr><td>Número de personas que se ubicarán en vivienda permanente.</td><td></td></tr> </tbody> </table>	Alcance	Total Personas	Número de personas que recibirán los servicios durante el período de octubre 2015 a septiembre 2016		Manejo de Caso		Servicios de Salud de Emergencia		Servicios de Salud Mental de Emergencia		Transportación		Servicios a la población con necesidades Especiales		Número de personas que cumplirán con su plan de servicio		Número de personas que aumentarán sus ingresos		Número de personas que ingresarán en Albergue de Emergencia		Número de personas que ingresarán en Albergue Transitorio		Número de personas que se ubicarán en vivienda permanente.	
a.	Engagement (Alcance)																																						
b.	Manejo de Caso																																						
c.	Servicios de Salud de Emergencia																																						
d.	Servicios de Salud Mental de Emergencia																																						
e.	Transportación																																						
f.	Servicios a la población con necesidades Especiales																																						
Alcance	Total Personas																																						
Número de personas que recibirán los servicios durante el período de octubre 2015 a septiembre 2016																																							
Manejo de Caso																																							
Servicios de Salud de Emergencia																																							
Servicios de Salud Mental de Emergencia																																							
Transportación																																							
Servicios a la población con necesidades Especiales																																							
Número de personas que cumplirán con su plan de servicio																																							
Número de personas que aumentarán sus ingresos																																							
Número de personas que ingresarán en Albergue de Emergencia																																							
Número de personas que ingresarán en Albergue Transitorio																																							
Número de personas que se ubicarán en vivienda permanente.																																							
ALBERGUE DE EMERGENCIA																																							
Presupuesto: <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; width: 100px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">\$</div>	Servicios de Albergue de Emergencia a ofrecer a personas sin hogar. <table border="1" style="margin-top: 10px;"> <tr><td>a.</td><td>Servicios Esenciales</td></tr> <tr><td>b.</td><td>Renovación de facilidades</td></tr> <tr><td>c.</td><td>Operación del Albergue</td></tr> </table>	a.	Servicios Esenciales	b.	Renovación de facilidades	c.	Operación del Albergue	<ul style="list-style-type: none"> • Personas albergadas • Personas que cumplieron con su plan de servicio • Ingresos • Personas ubicadas en vivienda transitoria o permanente 	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>Albergue de Emergencia</th> <th>Total Personas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Número de personas que espera albergar de octubre 2015 a septiembre 2016</td><td></td></tr> <tr><td>Número de personas que recibirán servicios esenciales</td><td></td></tr> <tr><td>Número de personas que cumplirán con su plan de servicio</td><td></td></tr> <tr><td>Número de personas que aumentarán sus ingresos</td><td></td></tr> <tr><td>Número de personas que ingresarán en Albergue Transitorio</td><td></td></tr> <tr><td>Número de personas que permanecerán en el Albergue menos de tres meses.</td><td></td></tr> <tr><td>Número de personas que permanecerán en el Albergue más de tres meses.</td><td></td></tr> <tr><td>Número de personas que se ubicarán en vivienda permanente.</td><td></td></tr> </tbody> </table>	Albergue de Emergencia	Total Personas	Número de personas que espera albergar de octubre 2015 a septiembre 2016		Número de personas que recibirán servicios esenciales		Número de personas que cumplirán con su plan de servicio		Número de personas que aumentarán sus ingresos		Número de personas que ingresarán en Albergue Transitorio		Número de personas que permanecerán en el Albergue menos de tres meses.		Número de personas que permanecerán en el Albergue más de tres meses.		Número de personas que se ubicarán en vivienda permanente.													
a.	Servicios Esenciales																																						
b.	Renovación de facilidades																																						
c.	Operación del Albergue																																						
Albergue de Emergencia	Total Personas																																						
Número de personas que espera albergar de octubre 2015 a septiembre 2016																																							
Número de personas que recibirán servicios esenciales																																							
Número de personas que cumplirán con su plan de servicio																																							
Número de personas que aumentarán sus ingresos																																							
Número de personas que ingresarán en Albergue Transitorio																																							
Número de personas que permanecerán en el Albergue menos de tres meses.																																							
Número de personas que permanecerán en el Albergue más de tres meses.																																							
Número de personas que se ubicarán en vivienda permanente.																																							
PREVENCIÓN (ASISTENCIA ECONÓMICA)																																							
Presupuesto: <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; width: 100px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">\$</div>	Asistencia de Prevención a ofrecer a personas en riesgo de quedar sin hogar <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Costo de solicitud de alquiler <input type="checkbox"/> Depósitos de seguridad <input type="checkbox"/> Pago renta a corto plazo <input type="checkbox"/> Pago renta a mediano plazo 	<ul style="list-style-type: none"> • Personas que reciben asistencia económica 	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>Prevención</th> <th>Total Personas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Número de personas que espera recibir asistencia económica de octubre 2015 a septiembre 2016 por tipo de servicio</td><td></td></tr> <tr><td>Costo de solicitud de alquiler</td><td></td></tr> <tr><td>Depósitos de seguridad</td><td></td></tr> </tbody> </table>	Prevención	Total Personas	Número de personas que espera recibir asistencia económica de octubre 2015 a septiembre 2016 por tipo de servicio		Costo de solicitud de alquiler		Depósitos de seguridad																													
Prevención	Total Personas																																						
Número de personas que espera recibir asistencia económica de octubre 2015 a septiembre 2016 por tipo de servicio																																							
Costo de solicitud de alquiler																																							
Depósitos de seguridad																																							

PROPUESTA PARA SOLICITUD DE FONDOS
PROGRAMA DE SOLUCIONES DE EMERGENCIA
EMERGENCY SOLUTIONS GRANT (ESG)
AÑO PROGRAMA 2015

	<input type="checkbox"/> Pago de renta atrasada <input type="checkbox"/> Pago de fianza para utilidades <input type="checkbox"/> Pagos de utilidades atrasadas <input type="checkbox"/> Pago de mudanza y/o almacenamiento		Pago renta a corto plazo Pago renta a mediano plazo Pago de renta atrasada Pagos de fianza para utilidades Pagos de utilidades atrasadas Pago de mudanza y/o almacenamiento																					
PREVENCIÓN (COSTO PARA PROVEER SERVICIOS ESTABILIZACIÓN)																								
Presupuesto: <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; width: 100px; height: 20px; margin: 5px auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">\$</div>	<input type="checkbox"/> Búsqueda y localización de vivienda <input type="checkbox"/> Manejo de caso <input type="checkbox"/> Mediación <input type="checkbox"/> Servicios legales	<ul style="list-style-type: none"> Personas que reciben servicios de relocalización de vivienda y servicios de estabilización Personas que cumplen con su plan de servicio Ingresos Personas ubicadas en vivienda transitoria o permanente 	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Prevención</th> <th>Total Personas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Número de personas que recibirán servicios relocalización de vivienda y servicios de estabilización durante el período de octubre 2015 a septiembre 2016 por tipo de servicio:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Búsqueda y localización de vivienda</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Manejo de caso</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mediación</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Servicios legales</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Número de personas que cumplirán con su plan de servicio</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Número de personas que aumentarán sus ingresos</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Número de personas que se ubicarán en vivienda permanente.</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Prevención	Total Personas	Número de personas que recibirán servicios relocalización de vivienda y servicios de estabilización durante el período de octubre 2015 a septiembre 2016 por tipo de servicio:		Búsqueda y localización de vivienda		Manejo de caso		Mediación		Servicios legales		Número de personas que cumplirán con su plan de servicio		Número de personas que aumentarán sus ingresos		Número de personas que se ubicarán en vivienda permanente.				
Prevención	Total Personas																							
Número de personas que recibirán servicios relocalización de vivienda y servicios de estabilización durante el período de octubre 2015 a septiembre 2016 por tipo de servicio:																								
Búsqueda y localización de vivienda																								
Manejo de caso																								
Mediación																								
Servicios legales																								
Número de personas que cumplirán con su plan de servicio																								
Número de personas que aumentarán sus ingresos																								
Número de personas que se ubicarán en vivienda permanente.																								
RAPID RE-HOUSING (ASISTENCIA ECONÓMICA)																								
Presupuesto: <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; width: 100px; height: 20px; margin: 5px auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">\$</div>	Asistencia de Rapid Re-housing a ofrecer a personas en riesgo de quedar sin hogar <input type="checkbox"/> Costo de solicitud de alquiler <input type="checkbox"/> Depósitos de seguridad <input type="checkbox"/> Pago renta a corto plazo <input type="checkbox"/> Pago renta a mediano plazo <input type="checkbox"/> Pago de renta atrasada <input type="checkbox"/> Pago de fianza para utilidades <input type="checkbox"/> Pagos de utilidades atrasadas <input type="checkbox"/> Pago de mudanza y/o almacenamiento	<ul style="list-style-type: none"> Personas que reciben asistencia económica 	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Prevención</th> <th>Total Personas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Número de personas que espera recibir asistencia económica de octubre 2015 a septiembre 2016 por tipo de servicio</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Costo de solicitud de alquiler</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Depósitos de seguridad</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Pago renta a corto plazo</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Pago renta a mediano plazo</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Pago de renta atrasada</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Pagos de fianza para utilidades</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Pagos de utilidades atrasadas</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Pago de mudanza y/o almacenamiento</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Prevención	Total Personas	Número de personas que espera recibir asistencia económica de octubre 2015 a septiembre 2016 por tipo de servicio		Costo de solicitud de alquiler		Depósitos de seguridad		Pago renta a corto plazo		Pago renta a mediano plazo		Pago de renta atrasada		Pagos de fianza para utilidades		Pagos de utilidades atrasadas		Pago de mudanza y/o almacenamiento		
Prevención	Total Personas																							
Número de personas que espera recibir asistencia económica de octubre 2015 a septiembre 2016 por tipo de servicio																								
Costo de solicitud de alquiler																								
Depósitos de seguridad																								
Pago renta a corto plazo																								
Pago renta a mediano plazo																								
Pago de renta atrasada																								
Pagos de fianza para utilidades																								
Pagos de utilidades atrasadas																								
Pago de mudanza y/o almacenamiento																								
RAPID RE-HOUSING (COSTO PARA PROVEER SERVICIOS ESTABILIZACIÓN)																								
Presupuesto: <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; width: 100px; height: 20px; margin: 5px auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">\$</div>	<input type="checkbox"/> Búsqueda y localización de vivienda <input type="checkbox"/> Manejo de caso <input type="checkbox"/> Mediación <input type="checkbox"/> Servicios legales	<ul style="list-style-type: none"> Personas que reciben servicios de relocalización de vivienda y servicios de estabilización Personas que cumplen con su plan de servicio Ingresos Personas ubicadas en vivienda transitoria o permanente 	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Prevención</th> <th>Total Personas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Número de personas que recibirán servicios relocalización de vivienda y servicios de estabilización durante el período de octubre 2015 a septiembre 2016 por tipo de servicio:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Búsqueda y localización de vivienda</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Manejo de caso</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mediación</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Servicios legales</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Número de personas que cumplirán con su plan de servicio</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Número de personas que aumentarán sus ingresos</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Número de personas que se ubicarán en vivienda permanente.</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Prevención	Total Personas	Número de personas que recibirán servicios relocalización de vivienda y servicios de estabilización durante el período de octubre 2015 a septiembre 2016 por tipo de servicio:		Búsqueda y localización de vivienda		Manejo de caso		Mediación		Servicios legales		Número de personas que cumplirán con su plan de servicio		Número de personas que aumentarán sus ingresos		Número de personas que se ubicarán en vivienda permanente.				
Prevención	Total Personas																							
Número de personas que recibirán servicios relocalización de vivienda y servicios de estabilización durante el período de octubre 2015 a septiembre 2016 por tipo de servicio:																								
Búsqueda y localización de vivienda																								
Manejo de caso																								
Mediación																								
Servicios legales																								
Número de personas que cumplirán con su plan de servicio																								
Número de personas que aumentarán sus ingresos																								
Número de personas que se ubicarán en vivienda permanente.																								

14. DETALLE DEL PRESUPUESTO SOLICITADO

a. STREET OUTREACH – ALCANCE EN LA CALLE	CANTIDAD SOLICITADA
1. <i>Engagement</i> (Alcance)	
2. Manejo de Casos	
3. Servicios de Salud de Emergencia	
4. Servicios de Salud Mental de Emergencia	
5. Transportación	
6. Servicios a la población con necesidades especiales	
Total	

NO OLVIDE INCLUIR:

ANEJO I - RECURSOS HUMANOS

ANEJO II - DESCRIPCIÓN DEL PRESUPUESTO

b. ALBERGUE DE EMERGENCIA	CANTIDAD SOLICITADA
1. Servicios Esenciales	
i. Manejo de Casos	
ii. Cuido de niños	
iii. Servicios de Educación	
iv. Asistencia en el empleo y adiestramiento	
v. Servicios ambulatorios de salud	
vi. Servicios Legales	
vii. Destrezas de Vida	
viii. Servicios de Salud Mental	
ix. Tratamientos abuso de sustancias	
x. Transportación	
xi. Servicios a la población con necesidades especiales	
2. Rehabilitación y Renovación	
i. Rehabilitación Mayor o Sustancial	
ii. Conversión o cambio	
iii. Renovación y/o rehabilitación	
iv. Otros gastos (Especifique)	
3. Gastos Operacionales	
i. Reparaciones menores o rutinarias	
ii. Renta de la Facilidad que se utiliza como albergue	
iii. Seguridad	
iv. Gas	
v. Alimentos	
vi. Agua y Alcantarillado	
vii. Energía Eléctrica	
viii. Equipo y mobiliario (se requiere presentar en el narrativo el detalle del equipo o mobiliario, dónde estará ubicado y para qué será utilizado)	
ix. Seguros	
x. Materiales y suministros necesarios para la operación del albergue	
xi. Otros gastos (especifique)	
Total	

**De tener una clientela mixta, el presupuesto solicitado debe ser proporcional a la cantidad de personas a servir durante este año programa con los fondos de ESG.*

NO OLVIDE INCLUIR:

ANEJO I - RECURSOS HUMANOS

ANEJO II -DESCRIPCIÓN DEL PRESUPUESTO

c. PREVENCIÓN	CANTIDAD SOLICITADA
1. Costo de solicitud de alquiler	
2. Depósitos de seguridad	
3. Pago de renta a corto plazo	
4. Pago de renta a mediano plazo	
5. Pago de atrasos de alquiler	
6. Pagos de fianza para utilidades	
7. Pagos de utilidades atrasadas	
8. Costo de mudanza y/ almacenamiento	
9. Búsqueda y localización de vivienda	
10. Manejo de caso para la estabilidad de la vivienda	
11. Mediación	
12. Servicios Legales	
TOTAL	

d. RAPID RE-HOUSING	CANTIDAD SOLICITADA
a. Costo de solicitud de alquiler	
b. Depósitos de seguridad	
c. Pago de renta a corto plazo	
d. Pago de renta a mediano plazo	
e. Pago de atrasos de alquiler	
f. Pagos de fianza para utilidades	
g. Pagos de utilidades atrasadas	
h. Costo de mudanza y/ almacenamiento	
i. Búsqueda y localización de vivienda	
j. Manejo de caso para la estabilidad de la vivienda	
k. Mediación	
l. Servicios Legales	
TOTAL	

NO OLVIDE INCLUIR:

ANEJO I - RECURSOS HUMANOS

ANEJO II -DESCRIPCIÓN DEL PRESUPUESTO

e. HMIS	CANTIDAD SOLICITADA
1. Licencia	
TOTAL	

- La cantidad de HMIS es fija y es requisito de reglamentación.

f. COSTOS ADMINISTRATIVOS (solo para Municipios)	CANTIDAD SOLICITADA
TOTAL	

NO OLVIDE INCLUIR:

ANEJO I - RECURSOS HUMANOS

ANEJO II -DESCRIPCIÓN DEL PRESUPUESTO

CERTIFICACIÓN DE REQUISITOS DEL PROYECTO

Yo, _____, autorizado en representación de
Nombre y título

_____, una Organización No Gubernamental o Municipio,
Nombre de la Organización

certifico que de ser elegido para recibir fondos del Programa (*Emergency Solutions Grant Program*), administrados por el Departamento de la Familia, llevaré a cabo las actividades para las cuales los fondos fueron asignados, cumpliré con los términos y las condiciones del Proyecto acordados con el Departamento de la Familia, y contenidos en el *24 CFR parte 576*, incluyendo, pero no limitado a los siguientes requisitos (favor de iniciar después de cada requisito, si aplica, de no aplicar indique N/A):

1. Los requisitos del *24 CFR 576.2* referentes a la definición de personas sin hogar o personas en riesgo de perder su hogar.
2. Los requisitos del *24 CFR 576.103 y/o 24 CFR 576.104*, referentes a las actividades elegibles para la utilización de los fondos del proyecto.
3. Los requisitos del *24 CFR 576.406*, referentes a las limitaciones en las actividades que rigen a las organizaciones de base religiosa.
4. Los requisitos del *24 CFR 576.500*, referentes a garantizar los servicios y la participación de las personas sin hogar.
5. Los requisitos del *24 CFR 576.407*, referentes a otros requisitos federales, tales como: No discriminación e igualdad de oportunidades, Conflicto de intereses, Preservación histórica y ambiental, etc.
6. Los requisitos del *24 CFR 576.500*, referentes al mantenimiento y a la confidencialidad de los expedientes.
7. Los requisitos del *Drug Free Workplace* del *24 CFR parte 24*, referentes al *Drug Free Workplace Act* del 1988.
8. Los estándares de HUD sobre la participación en un HMIS (*Homeless Management Information System*) local, y en la recolección y reporte de esta información a nivel cliente, según indica en el *24 CFR 576.107*.
9. Los requisitos relacionados al cumplimiento con las circulares de la oficina *OMB 24 CFR parte 85*.

Firma

Fecha

CERTIFICACIÓN DE PAREO DE FONDOS

Certifico que _____ aportará
Nombre de la Organización o Municipio
 \$ _____ en efectivo y \$ _____ en especie (*"In Kind"*) para un total de \$ _____
 como pareo de los fondos asignados bajo el *"Emergency Solutions Grant Program"*, para el desarrollo del proyecto aprobado con fondos en el año que comprende esta propuesta, en conformidad con la reglamentación 24CFR 576.201.

El pareo en especie *In Kind* consistirá de:

Valor de los libros de propiedad	\$
Valor en los libros del equipo y mobiliario	\$
Servicios Profesionales	\$
Gastos Operacionales	\$
Servicios Voluntarios	\$
Otros (especifique concepto y cantidad)	\$
TOTAL	\$

El pareo en efectivo *"cash"* consistirá de:

Cuenta General	\$
Aportaciones de fondos estatales	\$
Aportaciones de fondos federales	\$
Otros (especifique)	\$
TOTAL	\$

Nombre Director(a) o Administrador(a) del Proyecto

Firma

Nombre del (la) Director (a) Ejecutivo (a) de la Organización
Director de Finanzas o Alcalde

Firma

Fecha

Nota: La cantidad total del pareo deberá parear al 100% con los fondos peticionados.

**CERTIFICACIÓN DE ENDOSO DEL GOBIERNO MUNICIPAL A
ORGANIZACIONES SIN FINES DE LUCRO QUE ADMINISTRAN
ALBERGUES DE EMERGENCIAS PARA PERSONAS SIN HOGAR**

Yo, _____ debidamente autorizado (a)
(NOMBRE Y PUESTO)

a representar al _____, por la presente apruebo las actividades
(MUNICIPIO)

propuestas por el Albergue de Emergencia: _____,
(NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN)

el cual está localizado en _____.
(PUEBLO)

Esta Certificación se emite conforme a la regulación federal: 24 CFR 576.202(a) (2)

Por,

Firma

Fecha

Nombre en letra de molde del representante autorizado

Puesto del representante autorizado

Oficina a la que pertenece

Nota: Esta Certificación **NO** tiene que ser solicitada anualmente por la organización para las mismas actividades del Albergue de Emergencia subvencionados el año anterior. El Departamento de la Familia solo necesita documentar que le ha ofrecido al Municipio la oportunidad de retirar el endoso anterior.

ENTREGA DE DOCUMENTOS REQUERIDOS

Yo _____ en representación

(Nombre de la persona autorizada a entregar la Solicitud de Fondos)

de _____ certifico que la información provista en

(Nombre de la Organización)

esta solicitud y en los demás documentos que acompañan la misma es correcta y confiable. Además, de ser beneficiada con fondos del Programa ESG, acepto y acuerdo que entregaré todos los documentos requeridos para la firma del contrato en o antes de la fecha establecida, y nos comprometemos a cumplir las instrucciones y procedimientos que establezca el Departamento de la Familia y el Departamento de Vivienda Federal (HUD).

Aceptado y Acordado por:

Nombre Director/a o Administrador/a del Programa

Firma

Nombre del (la) Director (a) Ejecutivo (a) de la Organización

Firma

Fecha