|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| [www.orangecountync.gov](https://www.orangecountync.gov/735/Outside-Agencies) | [www.carrboronc.gov](https://www.townofcarrboro.org/2378/Human-Services-Funding) | [www.townofchapelhill.org](https://www.townofchapelhill.org/government/departments-services/housing-and-community/funding/human-services-program) |

AÑO FISCAL 2024-2025

Solicitud de financiamiento de agencias externas



Gracias por su interés en el proceso de solicitud común de financiamiento de agencias externas del [Ayuntamiento de Carrboro](https://www.townofcarrboro.org/2378/Human-Services-Funding), el [Ayuntamiento de Chapel Hill](https://www.townofchapelhill.org/government/departments-services/housing-and-community/funding/human-services-program) y el [Condado de Orange](https://www.orangecountync.gov/735/Outside-Agencies).

La fecha límite de presentación de solicitudes para el año fiscal 2025 es el

**viernes 12 de enero de 2024 a las 5:00 p.m.**

**Recuerde que no se aceptan solicitudes tardías, incompletas o manuscritas.**

Las agencias que reciben financiamiento deben presentar informes de progreso por escrito según lo especificado por la organización de gobierno local. Los proyectos financiados serán monitoreados en cuanto a progreso y desempeño, gestión financiera y administrativa, y cumplimiento de los términos de los acuerdos de desempeño o desarrollo. El monitoreo puede incluir visitas al sitio de trabajo del proyecto y/o a la sede de la agencia.

**FECHAS CLAVE DEL PROCESO DE FINANCIAMIENTO**

|  |  |
| --- | --- |
| **FECHA** | **ACTIVIDAD** |
| Noviembre de 2023 | Publicación de la solicitud de financiamiento en el sitio web |
| 30 de noviembre de 2023 (9:00 a.m. -11:00 a.m.) | Taller de orientación de solicitud Southern Human Services Center 2501 Homestead Rd.  Chapel Hill, NC 27514 |
| Noviembre de 2023 – Enero de 2024 | Preparación de la solicitud por parte de la agencia |
| 14 de diciembre de 2023 (9:00 a.m. a 10:30 a.m.) *El período de inscripción comienza una semana antes del evento. Inscríbase* [*aquí*](https://townofcarrboro.zoom.us/meeting/register/tZIuf--grzosE9KR2StxPqhsTdGqB18unT88) *en la página del calendario del Ayuntamiento de Chapel Hill.* | Sesión virtual de preguntas y respuestas |
| 5 de enero de 2024 (9:00 a.m. a 10:30 a.m.) *El período de inscripción comienza una semana antes del evento. Inscríbase* [*aquí*](https://townofcarrboro.zoom.us/meeting/register/tZMvduqhpjMjEtVsKDn_VEah6w2n9ta12YcL) *en la página del calendario del Ayuntamiento de Chapel Hill.* | Sesión virtual de preguntas y respuestas |
| 12 de enero de 2024 | Presentación de solicitudes hasta las 5:00 p.m. |
| Febrero – Mayo 2024 | Revisión de solicitudes y presentaciones de agencias *\*No se requiere presentación de parte de agencias que solicitan $5,000 o menos al Ayuntamiento de Chapel Hill e Carrboro.* |
| Junio de 2024 | Aprobación de financiamiento de la agencia por parte de la Junta o el Consejo |
| Julio 2024 | Firma de contratos e inicio de programas |

**INFORMACIÓN SOBRE LA PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD**

Enviar por correo electrónico un PDF de la solicitud a **cada jurisdicción** de parte de la cual se desea recibir fondos.

**Ejemplo:** Si está solicitando fondos del Ayuntamiento de Carrboro, el Ayuntamiento de Chapel Hill y el Condado de Orange, usted debe enviar su solicitud a las tres direcciones de correo electrónico.

* Ayuntamiento de Carrboro: [humanservices@carrboronc.gov](file:///C:\Angentenar\10Trans\Agencies\01%20Active\20_CHI\01NORTH%20CAROLINA\Cities%20and%20counties\Orange%20County\FOAA\humanservices@carrboronc.gov)
* Ayuntamiento de Chapel Hill: [humanservices@townofchapelhill.org](file:///C:\Angentenar\10Trans\Agencies\01%20Active\20_CHI\01NORTH%20CAROLINA\Cities%20and%20counties\Orange%20County\FOAA\humanservices@townofchapelhill.org)
* Condado de Orange: [outsideagencies@orangecountync.gov](file:///C:\Angentenar\10Trans\Agencies\01%20Active\20_CHI\01NORTH%20CAROLINA\Cities%20and%20counties\Orange%20County\FOAA\outsideagencies@orangecountync.gov)

Información adicional sobre la presentación de la solicitud:

* Formato sugerido para la solicitud: espacio seguido, fuente Arial de 12 puntos y márgenes de 2 pulgadas.
* Envíe todos los documentos, incluidos los documentos adjuntos, en formato PDF (no en formato Word).
* **Nombre todos los documentos adjuntos de la siguiente manera: A. (Nombre de su agencia) (Nombre del documento)**
  + **Por ejemplo: A. ABC Auditoría financiera de organización sin fines de lucro**

**Premios de Servicios Humanos**

El programa Premios de Servicios Humanos es para solicitudes de financiamiento dirigidas a apoyar servicios vitales de la comunidad del Condado de Orange. Este es un proceso muy competitivo y, por lo general, los premios se otorgan a organizaciones que han funcionado durante al menos un año.

Propuestas elegibles:

* Son de organizaciones 501c3 establecidas, con documentación vigente de su estado de organización sin fines de lucro.
* Están en buenos términos con los Ayuntamientos y el Condado y no tienen problemas de desempeño o cumplimiento sin resolver.
* Corresponden a por lo menos uno de los tres objetivos estratégicos del Esquema de Resultados de Servicios Humanos de los Ayuntamientos (solo para los ayuntamientos de Chapel Hill y Carrboro).
* Solicitan $2,000 o más (solo para el Ayuntamiento de Chapel Hill).
* Se presentan completas y a tiempo.

**Solo para solicitantes de Chapel Hill e Carrboro:**

**Premios Pequeños**

El programa Premios Pequeños es para solicitudes de financiamiento de $5,000 o menos.

Los solicitantes del programa Premios Pequeños presentarán toda la información requerida por el Programa de Servicios Humanos del Ayuntamiento de Chapel Hill. Las agencias que soliciten $5,000 o menos no están obligadas a asistir a la audiencia de la agencia. Sin embargo, la audiencia es obligatoria para solicitudes de más de $5,000.

La Lente de evaluación de la equidad racial del proceso de Servicios Humanos indicó que las organizaciones más pequeñas, más nuevas y potencialmente menos establecidas necesitan más apoyo para atender las necesidades de la comunidad. Para brindar ese apoyo, la Junta Asesora de Servicios Humanos (HSAB, por sus siglas en inglés) ahora otorgará pagos por adelantado a las organizaciones que soliciten $5,000 o menos, pendiente la recomendación de la HSAB.

Los parámetros de financiación incluyen:

1. Acuerdo de desempeño (al igual que otras agencias)
2. Solicitud de adjudicación de pago por adelantado completada
3. Informes semestrales (al igual que otras agencias)
4. Si la agencia no gasta el dinero o no cumple con las metas que corresponden, la agencia debe presentar una explicación por escrito a través de una nota al HSAB y planificar el reembolso de los fondos otorgados.
   1. Si la agencia no devuelve/reembolsa los fondos, es posible que no sean elegibles para solicitar fondos futuros de HS hasta que se haya realizado el reembolso.

El personal de Servicios Humanos ofrecerá oportunidades de capacitación adicionales para las nuevas agencias, así como la opción de controles trimestrales.

**Premios de Efecto en la Comunidad**

El programa Premios de Efecto en la Comunidad del Ayuntamiento de Chapel Hill es para premios grandes dirigidos a programas y proyectos particularmente impactantes que corresponden a los objetivos estratégicos descritos en el Esquema de Resultados de Servicios Humanos del Ayuntamiento (ver documentos adjuntos).

Propuestas elegibles:

* Son por un monto de $30,000 a $50,000 y es posible invertir los fondos dentro del período de duración de un año del acuerdo de desempeño.
* Demuestran sólidas pruebas de las razones por las cuales el enfoque o los enfoques programáticos propuestos en particular son los más adecuados para satisfacer las necesidades de servicios humanos de la población objetivo.
* Demuestran una escala de efecto (en términos de números alcanzados y/o sostenibilidad a largo plazo) que contribuirá significativamente a los objetivos estratégicos estipulados en el Esquema de Resultados.
* Cumplen con los criterios adicionales del Programa de Servicios Humanos del Ayuntamiento, como se describe en la solicitud de financiamiento.

Los ganadores anteriores de Premios de Efecto en la Comunidad tendrán prioridad si presentan solicitud por segunda vez. Una vez que recibe el Premio de Efecto en la Comunidad dos años seguidos, la agencia no es elegible para el premio durante los próximos dos años.

Se puede dar un máximo de tres premios en el ciclo de financiamiento del año fiscal 2025.

**LISTA DE VERIFICACIÓN DE PRESENTACIÓN DE SOLICITUD**

**Nombre de la agencia**

**Programas**

|  |  |
| --- | --- |
| **Sección** | **Subsección** |
| **Portada** | * **Información de contacto del solicitante** * **Solicitudes de financiamiento** * **Portada de la solicitud firmada** * **Declaración firmada de conflicto de intereses y cláusula contra la discriminación** |
| **Información de la agencia** | * **Fecha de incorporación de la agencia** * **Propósito/misión de la agencia** * **Salario digno** * **Estructura de cargos** |
| **Datos del programa** | * **Nombre del programa** * **Descripción del programa** * **Objetivo estratégico** * **Población objetivo** * **Indicadores de rendimiento** |
| **Documentos adjuntos** | * **Auditoría financiera: Las organizaciones que reciben $300,000 o más en asistencia financiera federal y/o las organizaciones con más de $500,000 en ingresos y egresos en un año fiscal deben hacerse una auditoría.** * **Presupuesto de la agencia** * **Presupuesto del programa** * **Formulario federal 990 del IRS** * **Licencia de solicitación de Carolina del Norte** * **Carta de exención de impuestos federales del IRS** * **Lista de integrantes de la Junta Directiva** |
| **\*\*Si está solicitando financiamiento de parte de varias jurisdicciones, envíe su solicitud a la dirección de correo electrónico correspondiente que se presenta a continuación. Por ejemplo: si está solicitando fondos del Ayuntamiento de Carrboro, el Ayuntamiento de Chapel Hill y el Condado de Orange, debe enviar su solicitud a las tres jurisdicciones: el Ayuntamiento de Carrboro, el Ayuntamiento de Chapel Hill y el Condado de Orange.** | |

|  |
| --- |
| **PORTADA** |

**Datos de contacto de la organización solicitante**

Nombre legal de la organización solicitante: \_\_\_\_\_\_\_

Dirección física de la organización solicitante: \_\_\_\_\_\_\_

Dirección postal de la organización solicitante: \_\_\_\_\_\_\_

Dirección web de la organización solicitante: \_\_\_\_\_\_\_

Director ejecutivo: \_\_\_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_

Número de identificación tributaria: \_\_\_\_\_\_\_

**Solicitud de fondos**

**Enumere todos los fondos de Servicios Humanos (Human Services, HS) solicitados para todos los programas del año fiscal 2024 y el uso propuesto de los fondos (*indique solo el nombre del programa*)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Programa** | **HS de Carrboro** | **HS de Chapel Hill** | **HS del Condado de Orange** | **Total** |
| *P. ej.: Programa para jóvenes después de horario escolar*  *Operaciones o personal* | $10,000 ***Operaciones*** | $15,000 ***Operaciones*** | $5,000 ***Operaciones*** | $30,000 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Totales** |  |  |  |  |

Explique brevemente el uso propuesto de los fondos:

|  |
| --- |
|  |

**A mi leal saber y entender, toda la información y los datos de esta solicitud son verdaderos y están vigentes. El documento ha sido debidamente autorizado por la junta directiva de la organización solicitante.**

Firma:

Director ejecutivo Fecha

Firma:

Presidente de la junta Fecha

|  |
| --- |
| **Firmas de la solicitud: Presente una firma física o una firma electrónica, no se aceptan firmas en fuentes cursivas de MS Word.** |

**DIVULGACIÓN DE POSIBLES CONFLICTOS DE INTERÉS Y CLÁUSULA CONTRA LA DISCRIMINACIÓN**

¿Es alguno de los integrantes de la junta directiva o el personal de la agencia que llevará a cabo este programa o sus familiares inmediatos o socios comerciales…

**SÍ NO**

🞎 🞎 a) ...empleado o pariente cercano de empleados del Ayuntamiento de Carrboro, el Ayuntamiento de Chapel Hill o el Condado de Orange?

🞎 🞎 b) ...integrante de los órganos directivos del Ayuntamiento de Carrboro, el Ayuntamiento de Chapel Hill o el Condado de Orange, o persona cercana a dicho integrante?

🞎 🞎 c) …beneficiario actual del programa para el cual se solicitan fondos?

🞎 🞎 d) ...proveedor pagado de bienes o servicios para el programa, o persona con interés financiero en el programa?

Si ha respondido SÍ a alguna pregunta, **dé una explicación completa abajo.**

**NO DISCRIMINACIÓN**

En contraprestación parcial por la concesión de fondos de parte de las agencias de financiamiento a los concesionarios, estos se comprometen por sí mismos y sus agentes, funcionarios, empleados y sirvientes a no discriminar de ninguna manera por motivos de raza, color, género, origen nacional, edad, discapacidad, religión, orientación sexual, identidad/expresión de género, estado familiar o estado de veterano en ninguna actividad que lleven a cabo, sin importar cuán remota sea. Los concesionarios también se comprometen a cumplir en todo sentido con la disposición y la intención de la Ordenanza de Derechos Civiles del Condado de Orange, con enmiendas, y las Normas Contra la Discriminación del Condado de Orange. Esta disposición se hace cumplir mediante demanda de cumplimiento específico, medida cautelar u otro recurso dispuesto por la ley. Esta disposición es vinculante para los concesionarios, sucesores y cesionarios en cuanto al asunto antes mencionado.

**A mi leal saber y entender, toda la información anterior es verdadera y está vigente. Reconozco y entiendo que, aunque la existencia de un posible conflicto de intereses no implica necesariamente que el programa no tenga derecho a recibir financiamiento, la existencia de un conflicto de interés no revelado puede conducir a la terminación de las subvenciones otorgadas**.

Firma:

Director Ejecutivo Fecha

Firma:

Presidente de la Junta Fecha

|  |
| --- |
| **Firmas de la solicitud: Presente una firma física o una firma electrónica, no se aceptan firmas en fuentes cursivas de MS Word.** |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA AGENCIA** |

**Dé los siguientes datos sobre su agencia:**

1. **Fecha de incorporación** (*mes/año*)**: \_\_\_\_\_\_**
2. **Propósito o misión de la agencia** (*no más de unas cuantas oraciones*)**:**
3. **Dé una breve descripción de los logros previos de su organización en proyectos similares, y pruebas de buen historial de cumplimiento de presupuestos y cronogramas propuestos** (*no más de 100 palabras*)**.**
4. **Salario digno: ¿paga esta agencia a sus empleados permanentes un** [**salario digno**](http://www.orangecountylivingwage.org/what)**?** *(Sí / No)* **\_\_\_\_\_\_**

**De ser así, ¿es esta agencia** [**Empleador Certificado de Salario Digno del Condado de Orange**](http://www.orangecountylivingwage.org/certified_employers)**?**

**De no ser así, dé una breve explicación.**

**Lista de puestos: Nº de FTE – Puestos pagados a tiempo completo: \_\_\_\_\_\_**

**Nº de FTE – Puestos pagados a tiempo parcial: \_\_\_\_\_\_**

**Raza y equidad**

De acuerdo con nuestro compromiso con la equidad y la inclusión, las ciudades de Chapel Hill y Carrboro y el Gobierno del condado de Orange están tomando medidas conjuntamente para centrar la equidad racial en el Programa de Financiamiento de Servicios Humanos. Estamos solicitando información básica sobre el trabajo de equidad racial que realiza su organización.

**5. ¿Cómo ha incorporado su organización metas de equidad racial en sus metas organizativas?**

**6. Describa la manera en que su organización ha involucrado en el proceso de planificación y diseño a los beneficiarios previstos del proyecto propuesto** *(en 100 palabras o menos)***.**

**7. Dé los datos demográficos de su agencia en la siguiente tabla:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Datos demográficos de la agencia** | | | |
|  | **Personal** | | **Junta directiva** |
| **Género** |  |  | |
| Hombres |  |  | |
| Mujeres |  |  | |
| Personas no binarias / personas de género queer |  |  | |
| Personas autodescritas |  |  | |
| **Total** |  |  | |
| **Raza y etnia** |  |  | |
| Negro o afroamericano |  |  | |
| Indio americano o nativo de Alaska |  |  | |
| Asiático |  |  | |
| Blanco |  |  | |
| Nativo hawaiano o de otra isla del Pacífico |  |  | |
| Otra |  |  | |
| **Total** |  |  | |
|  |  |  | |
| De estos, ¿cuántos son de origen hispano, latino o español? |  |  | |
| De estos, ¿cuántos no son de origen hispano, latino o español? |  |  | |
| **Total** |  |  | |

**8. Describa las actividades de su organización para abordar la equidad racial.**

1. **% del personal que ha asistido a sesiones de capacitación sobre equidad racial: \_\_\_\_\_\_**
2. **% de la junta directiva que ha asistido a sesiones de capacitación sobre equidad racial: \_\_\_\_\_\_**
3. **actividades adicionales:**

|  |
| --- |
| **DATOS DEL PROGRAMA**  *\*Envíe una solicitud por cada programa si solicita financiamiento para más de un programa.* |

1. **Nombre del programa:**

Cargo y nombre del contacto principal del programa:

Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Correo electrónico:

1. Describa brevemente el programa propuesto y explique cómo corresponde al [Esquema de Resultados de los Ayuntamientos de Chapel Hill y Carrboro](http://www.ci.carrboro.nc.us/DocumentCenter/View/8203/Human-Services-Program-Results-Framework?bidId=), las [Metas y Prioridades de la Junta de Comisionados del Condado de Orange](http://www.orangecountync.gov/964/Duties-Goals-Priorities), y la población objetivo del programa. (*250 palabras o menos*)
2. **Población objetivo**: Llene la siguiente tabla con **números absolutos** (no porcentajes) de personas actualmente atendidas y que se espera atender en el futuro.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datos demográficos de la población objetivo del programa** | | | | |
|  | **Proyectado**  **2022-2023** | **Real**  **2022-2023** | **Proyectado**  **2023-2024** | **Proyectado**  **2024-2025** |
| **Género** |  |  |  |  |
| Hombres |  |  |  |  |
| Mujeres |  |  |  |  |
| Personas no binarias / personas de género queer |  |  |  |  |
| Personas autodescritas |  |  |  |  |
| **Total** |  |  |  |  |
| **Raza y etnia** |  |  |  |  |
| Negro o afroamericano |  |  |  |  |
| Indio americano o nativo de Alaska |  |  |  |  |
| Asiático |  |  |  |  |
| Blanco |  |  |  |  |
| Nativo hawaiano o de otra isla del Pacífico |  |  |  |  |
| Otra |  |  |  |  |
| **Total** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| De estos, ¿cuántos son de origen hispano, latino o español? |  |  |  |  |
| De estos, ¿cuántos no son de origen hispano, latino o español? |  |  |  |  |
| **Total** |  |  |  |  |
| **Edad** |  |  |  |  |
| 0-5 años |  |  |  |  |
| 6-18 años |  |  |  |  |
| 19-50 años |  |  |  |  |
| 51+ años |  |  |  |  |
| **Total** |  |  |  |  |
| **Ubicación geográfica** |  |  |  |  |
| Ayuntamiento de Chapel Hill |  |  |  |  |
| Ayuntamiento de Carrboro |  |  |  |  |
| Condado de Orange (fuera de Chapel Hill/Carrboro) |  |  |  |  |
| Fuera del Condado de Orange |  |  |  |  |
| **Total** |  |  |  |  |
| **Ingresos** |  |  |  |  |
| Bajos ingresos (80 % de la mediana del ingreso local y menos)  Consulte la tabla de ingresos en los documentos adjuntos |  |  |  |  |
| **Total** |  |  |  |  |
| **Discapacidad** |  |  |  |  |
| Presencia de una discapacidad intelectual, física, ceguera/poca visión o sordera/discapacidad auditiva |  |  |  |  |
| No hay indicios de la presencia de una discapacidad |  |  |  |  |
| **Total** |  |  |  |  |

1. **Costo por persona**

Este costo por persona debe reflejar el presupuesto total del programa dividido por el número total de personas consideradas en esta solicitud.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Real 2022-2023** | **Proyectado 2023-2024** | **Proyectado 2024-2025** |
| **Costo total del programa** |  |  |  |
| **Número total de personas** |  |  |  |
| **Costo por persona** |  |  |  |

1. **Indicadores de rendimiento**

**Para solicitantes de Chapel Hill y Carrboro:**

Llene el siguiente cuadro con información sobre el objetivo estratégico, el resultado intermedio y el indicador de rendimiento de la agencia respecto a cada programa para el cual solicita financiamiento. **Seleccione un objetivo estratégico por programa**. Si desea dar información adicional sobre la manera en que su programa corresponde a otros objetivos estratégicos, incluya esa información en la *Pregunta 10: Descripción del programa*. Ver el Esquema de Resultados en la sección *Documentos adjuntos* como referencia.

**Nombre del programa:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Objetivo estratégico**  ***(escoja uno de los objetivos del Esquema de Resultados)*** | * **Los niños mejoran sus resultados educacionales** | | | |
| * **Los residentes aumentan la seguridad de sus medios de subsistencia** | | | |
| * **Los residentes mejoran sus resultados de salud** | | | |
|  | | | | |
| **Resultado Intermedio**  ***(Escoja uno de los resultados del Esquema de Resultados)*** | *Inserte el resultado intermedio aquí.* | | | |
| **RESULTADOS** | | **Reales**  **2022-2023** | **Proyectados**  **2023-2024** | **Proyectados**  **2024-2025** |
| **Indicadores de rendimiento**  ***(Entre los indicadores de rendimiento del Esquema de Resultados, escoja al menos uno sobre el cual presentar un informe, y agregue indicadores de rendimiento sobre los cuales usted desearía presentar informes a los Ayuntamientos. Inserte renglones adicionales según sea necesario, con un indicador de rendimiento por renglón).*** | *Inserte el indicador de rendimiento aquí.* |  |  |  |



**Agencias externas / Servicios humanos**

Seleccione el área funcional que mejor corresponde a su agencia y a los programas para los cuales está solicitando financiamiento. **Seleccione solo un área de la lista que se presenta a continuación:**

☐ Salud conductual ☐ Salud pública y educación para la salud

☐ Servicio de alimentos y nutrición ☐ Recreación

☐ Vivienda ☐ Servicios para personas mayores

☐ Derechos humanos y servicios para la comunidad ☐ Servicios para jóvenes

☐ Servicios de justicia juvenil y adulta ☐ Otra

Si seleccionó *Otra,* indiqueel área funcional que mejor corresponde a su organización:

|  |
| --- |
|  |

Indique a continuación **tres** metas / medidas de rendimiento del programa.

Notas:

* Si da porcentajes, indique también las cantidades absolutas.
* Las medidas de rendimiento se deben basar en resultados y no en productos.

|  |  |
| --- | --- |
| **Meta de programa 1** |  |
| **Medida de rendimiento *(¿Cómo se alcanzará el objetivo?)*** |  |
| **Resultados reales**  ***(Al final del año fiscal 2022)*** |  |
| **Resultados proyectados**  ***(Al final del año fiscal 2023)*** |  |
| **Resultados proyectados**  ***(Al final del año fiscal 2024)*** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Meta de programa 2** |  |
| **Medida de rendimiento *(¿Cómo se alcanzará el objetivo?)*** |  |
| **Resultados reales**  ***(Al final del año fiscal 2022)*** |  |
| **Resultados proyectados**  ***(Al final del año fiscal 2023)*** |  |
| **Resultados proyectados**  ***(Al final del año fiscal 2024)*** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Meta de programa 3** |  |
| **Medida de rendimiento *(¿Cómo se alcanzará el objetivo?)*** |  |
| **Resultados reales**  ***(Al final del año fiscal 2022)*** |  |
| **Resultados proyectados**  ***(Al final del año fiscal 2023)*** |  |
| **Resultados proyectados**  ***(Al final del año fiscal 2024)*** |  |

|  |
| --- |
| **Premio de Efecto en la Comunidad**  **Si está solicitando el Premio de Efecto en la Comunidad del Ayuntamiento de Chapel Hill, responda las preguntas que se presentan a continuación. Los solicitantes que no están solicitando este premio deben omitir esta sección. (Las respuestas no deben superar las 100 palabras por pregunta)** |

1. Describa el efecto que tendrán los programas propuestos en la población objetivo. Incluya datos cuantitativos y cualitativos específicos en su respuesta.
2. ¿Qué métodos y/o instrumentos usará su organización para evaluar la eficacia del programa propuesto? Incluya ejemplos específicos, tales como un modelo lógico.
3. Describa brevemente la manera en que los programas propuestos por su organización corresponden a enfoques basados en pruebas para abordar necesidades de servicios humanos.
4. Describa de una a tres asociaciones y/o colaboraciones clave que agregan el mayor valor posible al éxito de los programas propuestos.
5. Si no se le concede un Premio de Efecto en la Comunidad, ¿cuál sería la solicitud de financiamiento de su agencia?

|  |
| --- |
| **4. DOCUMENTOS ADJUNTOS** |

**Descripción de los documentos adjuntos requeridos**

**a) Auditoría financiera**

Auditoría financiera reciente que cubra el **año calendario 2022**, para agencias de año calendario, y el **año fiscal 2022-2023**, para agencias de año fiscal. Las agencias con ingresos de año anterior de $500,000 o más en total, deben presentar una auditoría financiera preparada por un contador público certificado. Las agencias con ingresos de año anterior de menos de $500,000 en total pueden presentar una lista de ingresos y egresos (consulte los materiales de solicitud), en lugar de una auditoría o informe. Las agencias con auditoría o informe certificado no deben presentar la lista. La lista de ingresos y egresos se encuentra en el sitio web del Ayuntamiento y del Condado [aquí](https://www.townofchapelhill.org/government/departments-services/housing-and-community/funding/human-services-program).

**b) Presupuesto de la agencia**

Llene la plantilla suministrada o envíe su propio documento de presupuesto (siempre que contenga la misma información en un formato similar al solicitado en la plantilla suministrada. Explique la opción ***Otros*** en su presupuesto). La plantilla *Presupuesto de la agencia* se encuentra en el sitio web del Ayuntamiento y del Condado [aquí](https://www.townofchapelhill.org/government/departments-services/housing-and-community/funding/human-services-program). *Envíe documentos solo en formato PDF.*

**c) Presupuesto del programa**

Llene la plantilla suministrada o envíe su propio documento de presupuesto (siempre que contenga la misma información en un formato similar al solicitado en la plantilla suministrada. Explique la opción ***Otros*** en su presupuesto). La plantilla *Presupuesto del programa* se encuentra en el sitio web del Ayuntamiento y del Condado [aquí](https://www.townofchapelhill.org/government/departments-services/housing-and-community/funding/human-services-program). *Envíe documentos solo en formato PDF.*

**d) Formulario federal 990 del IRS**

Se requiere una copia del Formulario 990 de 2022 de la agencia. El formulario específico depende de la actividad financiera de la agencia. En la guía de tablas del IRS hay más detalles. Las agencias que presenten el Formulario 990-N (postal electrónica) deben adjuntar una copia de la postal a su solicitud.

**e) Licencia de solicitación de Carolina del Norte**

Se requiere una copia de la licencia de solicitación vigente de la agencia. Las organizaciones que solicitan contribuciones en Carolina del Norte, directamente o a través de terceros, deben renovar sus licencias anualmente. Hay detalles sobre exenciones en el sitio web de licencias de la Secretaría de Estado de Carolina del Norte y su Guía de preguntas frecuentes (PDF). **Si la agencia está exenta conforme a N.C.G.S. § 131F-3, adjunte una copia de la carta de exención a su solicitud.**

**f) Carta de exención de impuestos federales del IRS**

Se requiere una copia de la carta de exención de impuestos **vigente** de la agencia emitida por el IRS que confirme su estado de organización sin fines de lucro. Las agencias pueden solicitar una copia de su carta a los [Servicios de Cuentas de Clientes del IRS](https://www.irs.gov/charities-and-nonprofits).

**g) Lista de integrantes de la Junta Directiva**

Dé la siguiente información sobre cada uno de los integrantes de la junta directiva: nombre, número de teléfono, dirección, ocupación o afiliación. La lista debe identificar a los principales funcionarios de la junta directiva y la duración de su mandato.

**h) Certificado de Seguro de Responsabilidad Civil**

Copia del certificado vigente de la agencia emitido por la compañía de seguros de la agencia. La Tabla 1 que se presenta abajo describe los tipos de seguros y los requisitos mínimos en cada jurisdicción. Si está exento del cumplimiento de indemnización laboral, adjunte a los materiales de solicitud de la agencia una declaración que explique las razones de la exención.

NOTA: No se requiere prueba de seguro al momento de enviar la solicitud. Si se aprueba el financiamiento de su agencia, es necesario presentar la documentación del seguro a la jurisdicción que otorga el financiamiento cuando se adjudique el contrato. El certificado de seguro debe indicar que la jurisdicción de financiamiento es un asegurado y titular adicional y cubrir el período de financiamiento (del 1º de julio al 30 de junio). Los certificados de renovación deben enviarse a la jurisdicción 30 días antes de la fecha de vencimiento, cancelación o modificación del seguro estipulado.

NOTA: A petición, el Ayuntamiento o el Condado puede revisar los requisitos de seguro caso por caso. Comuníquese con el personal identificado en la sección Requisitos de envío, que se encuentra en la página 2, si tiene preguntas o desea solicitar una revisión de sus requisitos de seguro.

**Tabla 1. Formas de seguro de responsabilidad civil y montos mínimos de póliza requeridos**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SEGURO** | **AYUNTAMIENTO DE CARRBORO** | **AYUNTAMIENTO DE CHAPEL HILL** | **CONDADO DE ORANGE3** |
| **Indemnización laboral1** | Límites del Seguro A, Seguro Estatutario del Estado de Carolina del Norte, para cada empleado  Límites del Seguro B, Seguro de Responsabilidad del Empleador:  $1 millón por incidente  Límite de BID2: $1,000,000 | Límites del Seguro A, Seguro Estatutario del Estado de Carolina del Norte, para cada empleado  Límites del Seguro B, Seguro de Responsabilidad del Empleador:  $1,000,000 por incidente  $1,000,000 por BID por empleado  Límite de póliza de BID: $1,000,000  *El contratista deberá tener y mantener, durante la vigencia del contrato, un seguro de indemnización laboral según lo exigido por la ley, más el seguro de responsabilidad del empleador como se indica a continuación.*  *Responsabilidad del empleador: Compensación laboral si el contratista o proveedor tiene empleados. La exención del propietario es aceptable en caso de que se trate de propietario único.* | Límites del Seguro A, Seguro estatutario del Estado de Carolina del Norte, para cada empleado  Límites del Seguro B, Responsabilidad del Empleador:  $1 millón por incidente  Límite de BID2: $1,000,000 |
| **Responsabilidad comercial general** | $1 millón por incidente  $2 millones en total | $1 millón por incidente  $2 millones en total  *Terminación de operaciones y/o productos, explosión, colapso y subsuelo* | $1 millón por incidente  $2 millones en total |
| **Responsabilidad vehicular** | $1 millón por incidente  *\*Requerido solo de parte de agencias que hacen viajes como parte del convenio con el Ayuntamiento.* | $1 millón por incidente  *\*Vehículo motorizado propio/ajeno y rentado* | $1 millón por incidente  *\*Requerido solo de parte de agencias que hacen viajes como parte del convenio con el Condado.* |
| **Responsabilidad profesional** | $1 millón por incidente  $2 millones en total | $1 millón por incidente  $2 millones en total | $1 millón por incidente  $2 millones en total |
| **Abuso sexual** | $1 millón por incidente  $2 millones en total  *\*Requerido solo de parte de agencias que trabajan directamente con menores de 18 años.* | $1 millón por incidente  $2 millones en total  *\*Puede ser necesario de parte de contratistas que trabajan directa y uno por uno con niños y ancianos o en capacidades de acogida durante la noche.* | $1 millón por incidente  $2 millones en total  *\*Requerido solo de parte de agencias que trabajan directamente con menores de 18 años.* |
| **Responsabilidad cibernética** | $1 millón por incidente  $2 millones en total  *\*Requerido solo de parte de agencias que transmiten datos de identificación personal difundidos electrónicamente* | $1 millón por incidente  $2 millones en total  *\*Puede ser necesario de parte de contratistas que tengan acceso a datos de identificación personal y/o redes informáticas.* | $1 millón por incidente  $2 millones en total  *\*Requerido solo de parte de agencias que transmiten datos de identificación personal difundidos electrónicamente* |

* Hay más información sobre el Seguro A en el sitio web de la [Comisión Industrial de Carolina del Norte](http://www.ic.nc.gov/employers.html). Además, recuerde que si una agencia emplea subcontratistas, dicha agencia debe exigir que los subcontratistas tengan seguro de indemnización laboral.
* Herida Corporal por Enfermedad (Bodily Injury by Disease, BID).
* En la página [Administración de riesgos](http://www.orangecountync.gov/744/Contracts) del sitio web del Condado de Orange hay más información sobre los requisitos mínimos de seguro del Condado.
* Para pedir información sobre los requisitos mínimos de seguro del Ayuntamiento de Chapel Hill, comuníquese con la Oficina de Administración de Riesgos o la Oficina de Administración Comercial. [Ayuntamiento de Chapel Hill a su servicio](https://www.townofchapelhill.org/government/departments-services/at-your-service).

|  |
| --- |
| **Límites de ingresos de 2023**  Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de Estados Unidos (Housing and Urban Development, HUD) |

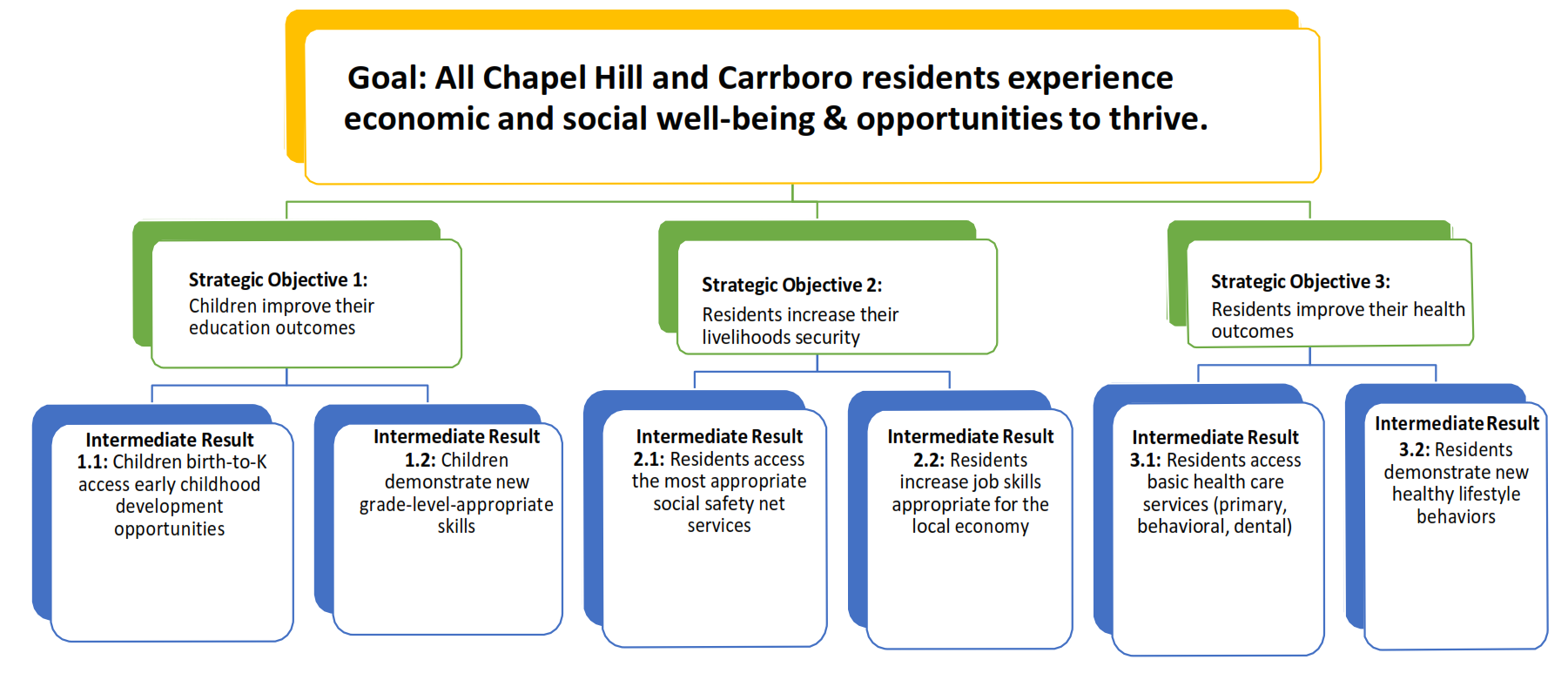
Área estadística metropolitana de Durham-Chapel Hill

(Condados de Durham, Orange y Chatham)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Nivel de ingresos*** | **1**  **persona** | **2 personas** | **3 personas** | **4 personas** | **5 personas** | **6 personas** | **7 personas** | **8 personas** |
| **30% de la mediana de ingreso local** | $21,250 | $24,300 | $27,350 | $30,350 | $35,140 | $40,280 | $45,420 | $50,560 |
| **50% de la mediana de ingreso local** | $35,400 | $40,450 | $45,500 | $50,550 | $54,600 | $58,650 | $62,700 | $66,750 |
| **60% de la mediana de ingreso local** | $42,480 | $48,540 | $54,600 | $60,660 | $65,520 | $70,380 | $75,240 | $80,100 |
| **80% de la mediana de ingreso local** | $56,650 | $64,750 | $72,850 | $80,900 | $87,400 | $93,850 | $100,350 | $106,800 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Esquema de Resultados del Programa de Servicios Humanos |  |

El Programa de Servicios Humanos del Ayuntamiento de Chapel Hill y el Ayuntamiento de Carrboro financia programas de mejoramiento de la educación, la seguridad de los medios de subsistencia y los resultados de salud. La meta general del programa es lograr el bienestar económico y social de todos los residentes y darles oportunidades de prosperar, en particular a los residentes de bajos ingresos o de otro modo marginados.



**Objetivo estratégico 1:**

Los niños mejoran sus resultados educacionales.

**Objetivo estratégico 3:**

Los residentes mejoran  
sus resultados de salud.

**Objetivo estratégico 2:**

Los residentes aumentan la seguridad de sus medios de subsistencia.

**Resultado intermedio 3.2:**  
Los residentes demuestran nuevos comportamientos de estilo de vida saludable.

**Resultado intermedio**

**3.1:** Los residentes tienen acceso a servicios básicos de asistencia médica (primaria, conductual, dental).

**Resultado intermedio**

**2.2:** Los residentes aumentan las capacidades laborales que corresponden a la economía local.

**Resultado intermedio**

**2.1:** Los residentes tienen acceso a servicios apropiados de la red de seguridad social.

**Resultado intermedio**

**1.2:** Los niños demuestran nuevas capacidades que corresponden al nivel de grado.

**Resultado intermedio**

**1.1:** Los niños tienen acceso a oportunidades de desarrollo de temprana edad hasta el Kindergarten.

**Meta: Todos los residentes de Chapel Hill y Carrboro se encuentran en estado de bienestar económico y social y tienen oportunidades para prosperar.**

Preparado por la Oficina de la Vivienda y la Comunidad del Ayuntamiento de Chapel Hill

Aprobado por el Ayuntamiento de Chapel Hill el 20 de junio de 2018, y la Junta de Concejales del Ayuntamiento de Carrboro el 23 de octubre de 2018

**Objetivo estratégico 1: Los niños mejoran sus resultados educacionales**

**Resultado intermedio 1.1: Los niños tienen acceso a oportunidades de desarrollo de temprana edad hasta el Kindergarten**

*Indicadores de rendimiento de la agencia*

* % y número de niños que reciben becas y son atendidos en guarderías con licencia de 4-5 estrellas
* % y número de niños participantes del programa a quienes se les leen libros correspondientes a su edad en su casa una vez por semana
* % y número de niños remitidos a servicios de salud socioemocional que completan un programa terapéutico o de enriquecimiento correspondiente a su edad

**Resultado intermedio 1.2: Los niños demuestran nuevas capacidades que corresponden al nivel de grado**

*Indicadores de rendimiento de la agencia*

* % y número de participantes del programa promovidos al siguiente grado
* % y número de participantes del programa que mejoran sus calificaciones al final del programa
* % y número de participantes del programa que mejoran su comportamiento en el aula
* % y número de participantes del programa que expresan mayor confianza en su capacidad de éxito académico
* % y número de participantes del programa que expresan mayor confianza en cuanto a liderazgo y capacidades sociales
* % y número de niños remitidos a servicios de salud socioemocional que completan un programa terapéutico o de enriquecimiento correspondiente a su edad
* % y número de participantes del programa que planean seguir estudiando después de terminar su educación secundaria

**Objetivo estratégico 2: Los residentes aumentan la seguridad de sus medios de subsistencia**

**Resultado intermedio 2.1: Los residentes tienen acceso a servicios apropiados de la red de seguridad social**

*Indicadores de rendimiento de la agencia*

* % y número de participantes del programa con conocimiento de servicios sociales apropiados
* % y número de remisiones implementadas
* % y número de evaluaciones de satisfacción del cliente
* % y número de participantes del programa que cumplen al menos 1 meta económica
* % y número de participantes del programa que mantienen o mejoran su estado de vivienda
* % y número de integrantes de la comunidad no duplicados que reciben servicios de refugio de emergencia
* % y número de participantes del programa sin domicilio fijo o con domicilio fijo inestable que consiguen vivienda
* % y número de personas que reciben servicios de respuesta y prevención del abuso y la negligencia
* % y número de participantes del programa que reciben asistencia alimentaria
* % y número de personas que reciben asistencia económica de emergencia para necesidades esenciales
* % y número de personas que reciben información, servicios o remisiones legales
* % y número de participantes que no se involucran en los tribunales durante el programa

**Resultado intermedio 2.2: Los residentes aumentan las capacidades laborales que corresponden a la economía local**

*Indicadores de rendimiento de la agencia*

* % y número de participantes que pasan las pruebas de ESL
* % y número de participantes que declaran que mejoraron sus capacidades en el idioma inglés
* % y número de participantes que obtienen un GED
* % y número de participantes del programa que consiguen empleo
* % y número de participantes del programa que reportan mejores salarios y beneficios
* % y número de participantes del programa que declaran que los servicios les permitieron conseguir empleo, educación o capacitación
* % y número de participantes que aumentan sus ingresos (salario, discapacidad, beneficios públicos, etc.)
* % y número de participantes que mantienen sus ingresos (salario, discapacidad, beneficios públicos, etc.)

**Objetivo estratégico 3: Los residentes mejoran sus resultados de salud**

**Resultado intermedio 3.1: Los residentes tienen acceso a servicios básicos de asistencia médica (primaria, conductual, dental)**

*Indicadores de rendimiento de la agencia*

* % y número de participantes del programa que declaran que tienen acceso a asistencia primaria
* % y número de participantes del programa que declaran que tienen acceso a asistencia conductual
* % y número de participantes del programa que declaran que tienen acceso a asistencia dental
* % y número de participantes del programa que declaran que han mejorado su acceso a los servicios de asistencia médica
* % y número de exámenes preventivos llevados a cabo
* % y número de personas remitidas a servicios de promoción de la salud y/o asistencia médica
* % y número de participantes del programa que declaran que tienen acceso a tratamiento contra el abuso de sustancias

**Resultado intermedio 3.2: Los residentes demuestran nuevos comportamientos de estilo de vida saludable**

*Indicadores de rendimiento de la agencia*

* Número de personas que reportan mejoramiento de funcionalidad y comportamientos de estilo de vida (nutrición, capacidades de resolución de conflictos, prácticas de reducción del estrés, ejercicio al menos 30 minutos 3 veces por semana, chequeos anuales, etc.)
* % y número de participantes del programa que demuestran nuevas capacidades físicas que favorecen su independencia
* % y número de participantes del programa que demuestran capacidades sociales nuevas, mejoradas o restauradas
* % y número de participantes del programa que demuestran capacidades para la vida nuevas, mejoradas o restauradas
* % y número de participantes del programa que reportan relaciones sociales nuevas, mejoradas o restauradas
* % y número de participantes del programa que alcanzan una meta de bienestar
* % y número de participantes del programa que se hacen un tratamiento
* % y número de evaluaciones de hospitalización entre los participantes del programa con abuso de sustancias y/o trastornos psiquiátricos
* % y número de participantes del programa que consumen alimentos frescos

**Otras medidas**

* Total de residentes atendidos
* % y número de agencias que pagan a los empleados un salario digno
* % y número de agencias que ofrecen beneficios de salud a los empleados

**Términos clave**

* Meta: Cambio amplio y duradero al cual contribuye el programa.
* Objetivo Estratégico (Strategic Objective, SO): Beneficio previsto para los grupos de beneficiarios. Los objetivos estratégicos expresan el propósito central del programa de manera realista, específica y mensurable.
* Resultado Intermedio (Intermediate Result, IR): Cambio previsto en los comportamientos identificables de un grupo específico o cambio previsto en los sistemas, políticas o instituciones necesarios para alcanzar los objetivos estratégicos.
* Resultado: Bienes, servicios, conocimientos, capacidades, actitudes y ambiente propicio que el proyecto genera (como resultado de las actividades realizadas).
* Indicadores: Factores o variables cuantitativas o cualitativas que ofrecen un medio simple y confiable de medir los logros, reflejar los cambios relacionados con una intervención o evaluar el rendimiento de un factor de desarrollo. Las declaraciones de los indicadores de rendimiento deben ser específicas, mensurables, alcanzables, relevantes y limitadas en el tiempo).

**Medición**

En los esquemas de resultados, las declaraciones de resultados se miden mediante indicadores de rendimiento. Los indicadores de rendimiento de las agencias financiadas deben medir y reportar anualmente los indicadores de rendimiento.

El Programa de Servicios Humanos reportará los resultados generales. Durante el primer año de implementación del esquema de resultados, el personal determinará la frecuencia adecuada de medición y presentación de informes. Anticipamos poder desglosar las medidas por género, raza, etnia, edad y estado de discapacidad.