

Regreso del condado de Will

Ley del Plan de Rescate Americano

Desarrollo Económico – Solicitud del Programa de Subvenciones para Hogares

El Condado de Will se compromete a apoyar la respuesta y recuperación de la comunidad al COVID-19. El Condado, utilizando la asignación de más de \$ 134 millones de los Fondos de Recuperación Fiscal Estatal y Local del Coronavirus (SLFRF), una parte del Plan de Rescate Estadounidense, ha dedicado \$ 10 millones a grupos comunitarios, agencias de cuidado infantil, pequeñas empresas y organizaciones sin fines de lucro para apoyar una recuperación sólida, resistente y equitativa. La siguiente solicitud está abierta a entidades que apoyan los esfuerzos para abordar la vivienda asequible, los servicios financieros, la educación y el cuidado de niños.

El condado de Will ha identificado los siguientes objetivos para abordar los impactos económicos negativos de la pandemia.

- 1) Aproveche las iniciativas de vivienda asequible
- 2) Fomentar asociaciones público-privadas para los residentes no bancarizados/subbancarizados
- 3) Abordar la pérdida de aprendizaje instruccional y [los desiertos de cuidado infantil](#)

Búsqueda de subvenciones:

Seleccione una de las siguientes opciones que mejor describa la solicitud general.

Apoyo a los hogares

- Servicios financieros – No bancarizados/subbancarizados
- Vivienda asequible

Niños sanos

- Ayuda a los distritos de alta pobreza
- Cuidado infantil y aprendizaje temprano

Beneficio/Impacto:

Sírvase proporcionar una breve descripción de la solicitud y cómo se alinea con los criterios de las selecciones anteriores:

Información de la organización:

Nombre legal de la organización: _____

Doing Business As (DBA): _____

Número de identificación fiscal federal: _____

ID de SAM.Gov: _____

Dirección física de la organización: _____

Dirección postal: _____

Nombre del CEO/Director Ejecutivo: _____

Número de teléfono de la organización: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Sitio web: _____

Fecha de fundación de la organización: _____

Área(s) Geográfica(s) atendida(s): _____

Estado de exención de impuestos: _____

Persona de contacto: _____ Título: _____

Número de teléfono de la persona de contacto: _____

Dirección de correo electrónico de la persona de contacto: _____

1. Declaración de Misión o Visión de la Organización - Propósito Principal:

2. ¿Está esta organización actualmente al día con el Estado de Illinois y al día con los impuestos locales y las facturas de servicios públicos?

Sí

No

3. ¿Está esta organización actualmente en buen estado y en cumplimiento con todas las leyes federales, estatales y locales aplicables?

Sí

No

4. Si no a # 2 o # 3, proporcione información sobre el estado y la posición:

5. ¿Alguno de los miembros del personal de la organización o de la Junta son familiares inmediatos del personal del condado o un funcionario electo?

Sí

No

6. Si respondió "sí", enumere a los miembros de la familia y su relación:

7. En el espacio a continuación, proporcione el número de equivalentes a tiempo completo, empleados a tiempo parcial o voluntarios:

8. Describa los servicios que la organización brinda a los residentes del Condado de Will. Si la organización no está ubicada en el Condado de Will, indique específicamente el número total o porcentaje de personas atendidas que residen en el Condado de Will.

9. Describa la población objetivo de la organización a la que se atiende. (Marque todo lo que corresponda)

Jóvenes (hasta 1a 7 años de edad)

Adolescentes (18 a 24 años de edad)

Adulto (25 a 62 años de edad)

Personas mayores (mayores de 62 años)

Afectado de manera desproporcionada (consulte Biblioteca de recursos – Definición)

Comunidad LGBTQ+

Veteranos

Personas con discapacidades

Otros: _____

10. ¿Cuenta la organización a las personas atendidas o a los hogares atendidos?

Personas/Individuos

Hogares

11. ¿Cuántas personas/hogares atendió la organización en el año fiscal completo más reciente?

Año fiscal de la organización: _____

Total de hogares: _____

Total de residentes: _____

Información sobre la solicitud de subvención

12. Cantidad de la solicitud de premio: _____

Nota: El Condado de Will se reserva el derecho de otorgar menos fondos de los solicitados. Los solicitantes deben estar preparados para discutir cómo sería una reducción para el proyecto.

13. **Solicitud de presupuesto de subvención para subbeneficiarios** (rellene solo las que correspondan):

Las partidas en blanco son para que los solicitantes incluyan gastos relacionados con el proyecto no identificados de otra manera. También puede optar por cargar un archivo adjunto de presupuesto separado con una narrativa para respaldar la solicitud del proyecto.

<u>Categorías de costos presupuestarios</u>		OMB Uniform Guidance Federal Awards Reference 2 CFR 200	Gastos totales
1.	Personal (sueldo y salarios)	200.430	\$
2.	Beneficios complementarios	200.431	\$
3.	Viajar	200.475	\$
4.	Equipo	200.439	\$
5.	Suministros	200.313	\$
6.	Servicios contractuales y subadjudicaciones	200.201	\$
7.	Consultor (Servicio Profesional)	200.201	\$
8.	Construcción	200.201	\$
9.	Ocupación (alquiler y servicios públicos)	200.311	\$
10.	Investigación y Desarrollo (I&D)	200.445	\$
11.	Telecomunicaciones	200.445	\$
12.	Formación y educación	200.445	\$
13.	Costos administrativos directos	200.445	\$
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
14.	varios Costos		\$
a.	Publicidad y relaciones públicas	200.445	
b.	Costos de materiales y suministros, incluidos los costos de dispositivos informáticos		
15.	<i>Agregar elementos de costo adicionales según sea necesario</i>		
16.	Costos directos totales (agregue las líneas 1-15)		\$
17.	Costos indirectos totales		
	Tasa %:		\$
	Base*:		

18. Costos totales Fondos de subvenciones federales (líneas 16 y 17) DEBE SER IGUAL A LOS TOTALES DE INGRESOS ANTERIORES		\$	
--	--	----	--

* Se modifica la Base de los costos totales directos (MTDC) del proyecto de subadjudicación. De conformidad con 2 CFR 200.68, MTDC significa todos los sueldos y salarios directos, beneficios complementarios aplicables, materiales y suministros, servicios, viajes y hasta los primeros \$ 25,000 de cada subpremio (independientemente del período de desempeño de los subpremios bajo el premio). MTDC excluye el equipo, los gastos de capital, los cargos por atención al paciente, los costos de alquiler, la remisión de la matrícula, las becas y becas, los costos de apoyo a los participantes y la parte de cada subadjudicación que exceda los \$ 25,000. Otros elementos sólo podrán excluirse cuando sea necesario para evitar una grave desigualdad en la distribución de los costos indirectos, y con la aprobación de la agencia competente para los costos indirectos.

Tipo de subvención solicitada:

Programas o servicios para apoyar la seguridad de la vivienda a largo plazo

- Desarrollo de viviendas asequibles
- Alojamiento de apoyo permanente
- Inversiones en vecindarios para promover mejores resultados de salud
- Mejoras a propiedades vacantes y abandonadas, incluyendo rehabilitación o mantenimiento, renovación, remoción y remediación de contaminantes ambientales, demolición o deconstrucción, limpieza de lotes verdes / vacantes y conversión a viviendas asequibles

Servicios de cuidado infantil y aprendizaje temprano

- Home programas de visitas
- Servicios para el bienestar de la infancia en los que participaron las familias y los jóvenes de acogida
- Childcare instalaciones

Asistencia para abordar el impacto de la pérdida de aprendizaje para los estudiantes de K-12 en distritos escolares de alta pobreza

- Escuelas y otros equipos e instalaciones educativas
 - Servicios para abordar las disparidades educativas y servicios educativos y basados en la evidencia para abordar las necesidades catemianas, sociales, emocionales y de salud mental de los estudiantes
- Otra cosa _____:

14. Describa en detalle para qué se utilizarán los fondos de la subvención de acuerdo con las casillas marcadas en la pregunta anterior:

15. ¿La organización ha administrado o utilizado previamente subvenciones o apoyo federal en los últimos 3 años?

- Sí
- No

16. En caso afirmativo, por favor describa los procesos o esfuerzos que existen actualmente para administrar eficazmente los fondos de subvenciones federales.

17. El solicitante acepta gastar todos los fondos solicitados antes del 31 de diciembre de 2026.

- De acuerdo

Detalles del proyecto/programa

18. Describir cómo responde el proyecto/programa planificado a las necesidades creadas o intensificadas por la emergencia de salud pública COVID-19?

19. Identificar y describir las necesidades existentes en la comunidad que el proyecto/programa abordará.

20. Describa las metas y objetivos del proyecto/programa. Proporcione métricas de rendimiento y explique cómo se medirá cada una.

- Comunidad LGBTQ+
- Veteranos
- Personas con discapacidad
- Otro grupo desatendido, defina a continuación

24. Parrendamiento indique la disposición para financiar/implementar marcando todo lo que se aplica a continuación:

- La agencia ha llevado a cabo evaluaciones internas o evaluaciones de resultados para los programs
- La agencia recopilará y documentará formalmente la retroalimentación cualitativa y / o cuantitativa para _____ evaluar el progreso. Sírvase explicar brevemente el proceso de recopilación y evaluación de datos en el siguiente espacio _____ :

25. Parrendamiento indica la disposición para financiar/implementar indicando en qué etapa se encuentra el proyecto/programa:

- Escala operativa:** El equipo tiene evidencia de que su estrategia logra un impacto y está entregando la solución a escala (Proporcione documentación como un archivo adjunto que respalde la selección)
- Escalamiento:** El equipo tiene evidencia de impacto y está expandiendo / adaptando la estrategia a un mayor número de beneficiarios objetivo, potencialmente en nuevas geografías, pero aún no ha logrado una implementación a gran escala. _____ (Proporcione documentación como un archivo adjunto _____ que respalde la selección)
- Prueba de concepto:** El equipo ha estado implementando la estrategia para un pequeño número de beneficiarios objetivo _____ con planes para escalar (Proporcione documentación como un archivo adjunto _____ que respalde la selección)
- Iniciativa local, estatal y nacional:** Se ha requerido o solicitado al equipo que cumpla con la implementación de un mandato o estrategia para abordar el acceso de los beneficiarios o la capacidad de recibir _____ servicios (Proporcione documentación como anexo que respalde la selección)

Identifique brevemente la razón o justificación de la selección anterior, incluida la descripción del archivo adjunto:

Impacto de COVID-19

26. Describa el impacto que la emergencia de salud pública COVID-19 ha tenido en los programas / actividades de la organización (por ejemplo, aumento / disminución de la demanda de servicios, modificación del programa debido al distanciamiento social, nueva programación para atender a los afectados, operaciones limitadas, etc.).

27. Describa el impacto que la emergencia de salud pública de COVID-19 ha tenido en las finanzas de la organización (p. ej., aumento o nuevos gastos, recaudación de fondos reducidos / cancelada, pérdida de ingresos, disminución de ingresos, etc.).

28. Describa el impacto que la emergencia de salud pública de COVID-19 ha tenido en la organización (por ejemplo, cambios de personal, impacto de voluntarios, períodos de cierre, esfuerzos de mitigación para contener la propagación de COVID, etc.).

29. ¿Qué medidas ha tomado la organización para abordar los impactos financieros de COVID-19 hasta la fecha?

30. Si la organización recibe los fondos solicitados, ¿cuál es el impacto social y / o económico futuro anticipado para la comunidad y las personas / hogares / negocios atendidos? ¿Qué oportunidades cree que anticipara?

Financiación alternativa

31. ¿Ha recibido la organización otra asistencia financiera COVID-19, como, entre otras, fondos de la Ley Federal CARES? Préstamos del Programa de Protección de Cheques de Pago (PPP); Préstamos por Desastre por Daños Económicos (EIDL); o fondos de Coronavirus de Subvención en Bloque para el Desarrollo Comunitario (CDBG-CV)?

- Sí
- No

32. Si respondió "Sí" a la pregunta anterior, describa los montos, las agencias de financiamiento, la fecha en que se recibieron los fondos y los usos. Por favor, incluya prueba de financiación y documentación de uso.

33. ¿Hay otras subvenciones que la organización haya solicitado actualmente o tenga la intención de solicitar?

- Sí
- No

34. Si respondió afirmativamente a la pregunta anterior, enumere cada solicitud presentada o intención de presentar a continuación

35. Si respondió afirmativamente a la pregunta # 34, confirme que este solicitante acepta informar cuando obtenga una respuesta final de cada una de las solicitudes enumeradas anteriormente.

De acuerdo

36. ¿La organización emplea actualmente, o tiene acceso a, un escritor de subvenciones?

Sí

No

Información financiera/de seguros

37. ¿Ingresos del último año fiscal? _____

38. ¿Ingresos proyectados para el año fiscal actual? _____

39. ¿Gastos proyectados para el año fiscal actual? _____

40. Fechas cubiertas por el año fiscal de la organización: _____

41. Describa cómo la organización generalmente recauda fondos, antes de COVID-19?

42. Complete los tipos de seguro que tiene la organización y anote la cantidad máxima por ocurrencia.

Responsabilidad Civil General \$ _____

Responsabilidad civil del automóvil \$ _____

Compensación de Trabajadores \$ _____

FIRMA

Por la presente certifico que las declaraciones y documentos presentados en este documento son verdaderos y que los fondos solicitados se adhieren a las pautas del Programa de Regreso del Plan de Rescate Americano del Condado de Will.

Preparador de subvenciones

Imprimir título del nombre

Fecha de firma

Director Ejecutivo de la Organización, Director Ejecutivo o Representante Autorizado

Imprimir título del nombre

Fecha de firma