

2016 FONDO FUTURO LATINO

THIS INFORMATION IS PROVIDED FOR PLANNING PURPOSES ONLY. PLEASE NOTE THAT APPLICATIONS MUST BE SUBMITTED THROUGH THE ONLINE FORM ON THE OMAHA COMMUNITY FOUNDATION'S WEBSITE (WWW.OMAHAFUNDATION.ORG) UNDER "FOR NONPROFITS."

INFORMACIÓN SOBRE LA ORGANIZACIÓN

INFORMACIÓN GENERAL

- Nombre legal
- Nombre de la organización
- Número de identificación del IRS
- Agente fiscal. Si utiliza a un agente fiscal, por favor escriba el nombre de la organización y su dirección.
- Dirección
- Número de teléfono
- Número de fax
- Pagina web

INFORMACIÓN DE FONDO

- Enfoque de la agencia (seleccione una categoría)
 - Artes y cultura
 - Animales
 - Desarrollo de los jóvenes
 - Educación
 - Participación en la comunidad/Participación cívica
 - Promoción social
 - Religioso
 - Salud
 - Servicios humanos
 - Otra
- Año establecido
- Descripción de objetivos (*max. número de palabras: 100*)
- Descripción de la organización. Por favor describa brevemente la organización y sus servicios. (*max. número de palabras: 100*)
- ¿Cuál es el monto del presupuesto operacional de su organización en este año fiscal? (seleccione una categoría)
 - Menos de \$100,000
 - \$100,000-\$249,999
 - \$250,000-\$499,999
 - \$500,000-\$999,999
 - \$1-5 millón
 - \$5-10 millón
 - \$10-100 millón
- Presupuesto de la organización. Adjunte el presupuesto del año pasado fiscal de la organización. Este documento debe ser el presupuesto operacional por el año fiscal pasado y debe incluir las ganancias proyectadas, las ganancias actuales, los gastos proyectados, y los gastos actuales. Limite este documento anexado a dos páginas.



Omaha Community
Foundation

Let good grow.

INFORMACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN, CONTINUADO

INFORMACIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA Y LOS EMPLEADOS

- Por favor escriba la lista de su Junta Directiva. Por favor incluya el nombre, la posición en la junta directiva y la afiliación profesional (empresa y posición)
- ¿Cuál porcentaje de la junta directiva de la agencia es Latino/a?
- ¿Cuál porcentaje del personal de administración de la agencia es Latino/a?
- ¿Cuál porcentaje del personal de primera línea es Latino/a?

POBLACIÓN/ÁREA DONDE LA ORGANIZACIÓN BRINDA SERVICIOS

Raza/Etnicidad. Por favor ingrese el porcentaje de los clientes que son miembros de los siguientes grupos. (necesita a sumar a 100%)

- Afroamericano
- Nativo de Alaska
- Asiático americano
- Caucásico
- Latino
- Multi-racial
- Nativoamericano
- Nativo de Hawaii o personas de las Islas del Pacífico
- No incluye-por favor identifique
- Otra raza/étnica servida y el porcentaje

Población Servida. Marque todas las poblaciones que su organización sirve ahora. (elijá todas las que apliquen)

- La Población general
- Inmigrantes
- Comunidad LGBTQ (colectivamente Lesbianas, Gays, Bisexuales, y personas Transgenero)
- Los pobres (Comunidades empobrecidas)
- Personas con discapacidades
- Refugiados
- Veteranos
- No incluye-por favor dentifique
- Poblaciones adicionales servidas

Área que la organización sirve. Marque las áreas servidas por la organización. (elijá todas las que apliquen)

- Área metropolitana de Omaha
- Omaha del midtown
- Omaha del norte
- Omaha del sur
- Omaha del oeste
- Condado de Douglas
- Condado de Sarpy
- Nebraska

INFORMACIÓN DE CONTACTO

DIRECTOR EJECUTIVO DE LA ORGANIZACIÓN

- Nombre
- Posición
- El número de teléfono de la oficina
- Correo electrónico
- ¿El director ejecutivo apoya esta solicitud de financiación? Sí / No

CONTACTO PRINCIPAL PARA ESTA SOLICITUD DE FINANCIACIÓN

- Igual que arriba
- Posición
- El número de teléfono de la oficina
- Correo electrónico

INFORMACIÓN SOBRE LA SOLICITUD

- Título del proyecto
- Enfoque del proyecto/programa
 - Artes y cultura
 - Educación
 - Promoción social
 - Salud
 - Otra
 - Animales
 - Participación en la comunidad/Participacion civica
 - Religioso
 - Servicios humanos
 - Desarrollo de los jovenes
- Propósito de esta solicitud de financiación. (*max. número de palabras: 250*)
- Estrategias. ¿Qué acciones planea a implementar este programa? (*max. número de palabras: 250*)
- Resultados anticipados. Resultados anticipados de su agencia, para sus clientes, y para nuestra comunidad. (*max. número de palabras: 250*)
- Evaluación. ¿Cómo sabrá si este programa es exitoso? (*max. número de palabras: 250*)
- Sostenibilidad. ¿Cómo seguirá el programa/proyecto después de este financiamiento / subsidio? (*max. número de palabras: 250*)
- Organizaciones o programas similares. Indique si hay otras organizaciones que ofrecen servicios similares. Incluya como se coordinan estos servicios o si hay brechas en servicios. (*max. número de palabras: 250*)
- ¿Cuántos clientes sirve este programa?
- El monto de financiamiento solicitado en esta aplicación
- Presupuesto total del proyecto
- Por favor adjunte una copia del presupuesto (incluyendo todas las fuentes anticipadas de ganancias y gastos) del proyecto, programa, o solicitud de capacidad. (Limite este documento anexado adjunto a dos páginas.)

INFORMACIÓN ADICIONAL

- Su agencia ha implementado *Guidelines and Principles for Nonprofit Excellence in Nebraska* de la organizacion *Nonprofit Association of the Midlands*? Por favor note que este no es un requisito para recibir fondos del Fondo Futuro Latino.
- Select from the following options:
 - Sí
 - No
 - En progreso
 - Me gustaría más información