



Date:

Rebuild Florida CDBG - Mitigacion Solicitud de Programa de Apoyo de Planificación General

Título Oficial del Proyecto**Información del Aplicante**

Nombre Oficial de la Entidad Solicitante:				FEIN #:	
Nombre de Contacto del Proyecto Primario:				DUNS #:	
Título:			Dirección de correo electrónico:		
Dirección de Envío:				Número de Teléfono:	
Ciudad:		Estado:		Código Postal:	
Enumere las entidades cosolicitantes, si las hay:		Persona de Contacto:		Dirección de correo electrónico:	

Descripción del Proyecto (Límite de 2.500 palabras)

Escriba un resumen / resumen del proyecto que se propone:

1) Indique el propósito del proyecto, el área de beneficio y una descripción de la actividad propuesta. 2) Especifique los riesgos que se mitigarán al completar este proyecto. 3) Describa cómo se realizará el trabajo y el equipo que lo hará. 4) Explicar el método utilizado para determinar los requisitos de financiación del proyecto. 5) Describa los resultados anticipados. 6) ¿Ya se ha creado un plan integral? En caso afirmativo, describa cómo se integrará el plan o actividad propuestos con el plan integral y adjunte el Resumen Ejecutivo del plan integral.

Insertar archivo adjunto:		Título Doc: Nombre de la entidadPD_GPS
---------------------------	--	----------------------------------------

Valor Comunitario (Límite de 1.500 palabras)

Describa: el valor del proyecto para la comunidad en circunstancias normales y en tiempos de desastres naturales. Incluya: Las líneas de vida de la comunidad sirvieron este proyecto; Cómo el proyecto mejora la resiliencia de la comunidad; Aviso público del proyecto planificado; y participación de la comunidad en el proceso de planificación del proyecto.

Insertar archivo adjunto:		Título Doc: Nombre de la entidadCV_GPS
---------------------------	--	----------------------------------------

Capacity Plan (Límite de 1.500 palabras)		
<p>Proporcione una visión general del plan estratégico que aborde los objetivos, las partes interesadas, el plan de trabajo (tareas principales y entregables), recursos (personal y presupuesto) y controles de monitoreo / calidad. Identifique los miembros del personal que serán responsables y / o los puestos que se cubrirán para la gestión y mantenimiento del proyecto GPS. Proporcione un perfil corto de cada persona de su personal actual que realice tareas relacionadas con el proyecto y una descripción del puesto para cualquier nueva contratación que se asigne al trabajo del proyecto. Si su proyecto requerirá herramientas específicas o personal calificado, como el mapeo, ¿tiene las capacidades y el personal para completar su plan? Adjunte un documento de Word con el CV / currículum vitae del equipo de planificación en la carpeta zip. Describa las circunstancias bajo las cuales se actualizará este plan y detalle cómo se financiarán las actualizaciones posteriores.</p>		
Insertar archivo adjunto:		Título Doc: Nombre de la entidadCP_GPS

Plan de Implementacion		
<p>Use la Plantilla del plan de implementación que se proporciona en el Apéndice D para preparar un cronograma cronológico para toda la vida del proyecto que organice el trabajo en tareas lógicas y manejables y entregas.</p>		
Insertar archivo adjunto:		Título Doc: Nombre de la entidadIP_GPS

Presupuesto		
<p>Incluya el presupuesto de su proyecto utilizando la Hoja de trabajo del presupuesto que se proporciona como Apéndice E (y en la Aplicación GPS, Apéndice A). Asegúrese de que su presupuesto sea razonable, apropiado y preciso. ¿Los artículos presupuestados son consistentes con la descripción del proyecto y las tareas? ¿La cantidad solicitada cae dentro del mínimo permitido (\$ 20,000) y máximo (\$ 10,000,000) del GPS? Asegúrese de que no haya duplicación de beneficios.</p>		
Insertar archivo adjunto:		Título Doc: Nombre de la entidadBudget_GPS
¿Hay alguna duplicación de beneficios?	Sí: <input type="checkbox"/>	No: <input type="checkbox"/>
<p>Todos los fondos identificados para usar en su proyecto deben divulgarse y detallarse por completo para garantizar la precisión del presupuesto y no duplicar los beneficios.</p>		
¿Anticipa recibir fondos para este proyecto que no serán Sí: suministrados por el programa CDBG-MIT? En caso afirmativo, detalle los fondos anticipados o comprometidos en la sección Dólares apalancados.	Sí: <input type="checkbox"/>	No: <input type="checkbox"/>

Dólares Apalancados

Si su proyecto implica el uso calificado de fondos o servicios equivalentes o apalancados en cualquier capacidad (consulte la Parte 4.6 en las Directrices de CFHP), entonces describa los detalles del uso del fondo apalancado / servicio. Respuesta: 1) ¿Hay fondos locales u otros disponibles para abordar el proyecto propuesto en su totalidad o en parte? En caso afirmativo, informe todas las fuentes de financiación y la cantidad disponible. 2) Revelar fuentes y usos de fondos no CDBG-MIT. 3) ¿Con qué otras entidades federales, estatales y / o locales ha contactado con respecto a la financiación del proyecto propuesto y cuáles fueron los resultados? Ponga "N / A" si esta sección no es aplicable a su proyecto.

Conformidad

Según 84 FR 45838, 30 de agosto de 2019, Sección VA (18), "El Estado realizará revisiones y auditorías, incluidas las revisiones in situ de cualquier receptor intermedio, agencias públicas designadas y gobiernos locales, según sea necesario o apropiado para cumplir con el requisitos de la sección 104 (e) (2) de la HCDA, según enmendada, según lo modificado por este aviso. En caso de incumplimiento de estos requisitos, el Estado tomará las medidas que sean apropiadas para evitar la continuación de la deficiencia, mitigar los efectos o consecuencias adversas y evitar una recurrencia. El Estado establecerá remedios por incumplimiento por parte de los beneficiarios intermedios, agencias públicas o gobiernos locales designados".

¿Puede certificarse para cumplir con las regulaciones estatales y federales de registro como se describe en 84 FR 45838?

Sí: ☐

No: ☐

Firmar y Fecha

Como contacto principal de la entidad para este proyecto, certifico:

- A. Todo el personal, contratistas, vendedores y socios comunitarios de nuestra iniciativa de mitigación.:
1. Cumplirá con todos los requisitos de HUD y Florida en la administración de las actividades financiadas por CDBG-MIT propuestas;
 2. Trabjará de manera cooperativa para ejecutar el Acuerdo de subreceptor que proporciona el camino para los programas y / o proyectos exitosos de CDBG-MIT y;
- B. Toda la información presentada en esta solicitud es verdadera y precisa.

Firma:

Fecha:

El botón imprimir solo imprimirá la aplicación y no los documentos adjuntos. El botón enviar enviará la solicitud por correo electrónico a cdbg-mit@deo.myflorida.com. Adjunte todos los documentos relevantes a este correo electrónico.

Forma Impresa

Presentar la Solicitud