**Solicitud de Fondos CRF – Octubre 2021**

**Assistance to Survivors of Domestic Violence and Abuse Program**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de la institución solicitante:  |       |
| Dirección postal: |       |
| Dirección física: |       |
| Persona contacto: |       | Puesto: |       |
| Número/s de teléfono/s: |       | Número de facsímile: |       |
| Dirección de correo electrónico:  |       |
| Fecha en que se fundó la institución: |       |  |  |
| Marque la prioridad a la que solicita: (puede ser más de una)*[ ]* Organización sin fines de lucro que ofrece servicios de albergue de emergencia y de apoyo a víctimas de violencia de género, que requiere fortalecer sus operaciones y/o servicios debido al impacto de la pandemia del covid-19.[ ]  Organización sin fines de lucro que ofrece servicios ambulatorios de apoyo a víctimas de violencia de género, que requiere fortalecer sus operaciones y servicios debido al impacto de la pandemia del covid-19.[ ]  Organización sin fines de lucro que ofrece servicios educativos y/o comunitarios de prevención de violencia de género, que requiere fortalecer sus operaciones y servicios debido al impacto de la pandemia del covid-19. |
| Presupuesto total de la institución: | $      |
|  |  | Total de fondos solicitados: | $      |
| DUNS Number: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de vencimiento de CCR:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Exención bajo la sección 501 c(3): Si [ ]  No [ ] Registro en el sistema SAM: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Certificado de RUP (Registro Único de Proveedor): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Otorgado por la Administración de Servicios Generales - ASG)[ ]  No ha recibido fondos anteriormente de CRF [ ]  Ha recibido |
| Último año fiscal en que recibió fondos:  |       | Cantidad: | $      |

*Al aceptar los fondos otorgados, la entidad o institución solicitante se compromete a velar porque los mismos sean utilizados para los fines que fueron aprobados y que respondan a las Guías establecidas por la Oficina de Asesoría Financiera y Agente Fiscal (AAFAF) y del Tesoro Federal.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre: |       | Firma: |       |
| Puesto que ocupa: |       | Fecha: |       |

**Esta será la hoja de cubierta de su propuesta; favor de completarla en letra de molde o computadora.** **Acompañe su propuesta, en la que debe describir la necesidad (acorde a la guía programática publicada por AAFAF y la guía de posibles usos que se acompañan en la página 3), uso de fondos solicitados, presupuesto narrativo y desglosado, y la certificación requerida. Solicitudes se recibirán a partir del 19 de octubre de 2021, a través del correo electrónico:** **comitepare@fortaleza.pr.gov****. Fecha límite para recibo de propuestas es el viernes, 29 de octubre de 2021.**

**Certificación - REQUERIDO**

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ como \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la

 (*Nombre*) (*Puesto*)

entidad o institución \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con Seguro Social patronal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (*Nombre de la entidad o institución*)

certifico que:

1. La organización que represento es una entidad sin fines de lucro, debidamente registrada y autorizada para realizar sus funciones en Puerto Rico.
2. La organización que represento provee servicios especializados a víctimas / sobrevivientes de violencia de género, que incluyen, pero no se limitan a: protección, albergue, orientación, intercesoría, prevención, consejería, y/o apoyo psicosocial, entre otros.
3. La organización que represento cuenta con personal profesional capacitado para proveer servicios especializados a víctimas / sobrevivientes de violencia de género, que incluyen, pero no se limitan a: protección, albergue, orientación, intercesoría, prevención, consejería, y/o apoyo psicosocial, entre otros.
4. La organización que represento cuenta con un Certificado del Registro Único de Proveedores de Servicios Profesionales (RUP, por sus siglas), emitido por la Administración de Servicios Generales, o en la alternativa se encuentra tramitando el mismo, entendiendo que es requerido para el acuerdo de adjudicación de fondos, en cumplimiento con las leyes y reglamentos establecidos por el Gobierno de Puerto Rico.
5. La organización que represento se compromete a acompañar esta Certificación y Solicitud de Fondos del Programa para Proveer Asistencia a Sobrevivientes de Violencia Doméstica y Maltrato del *Coronavirus Relief Fund*, con una propuesta que incluye, lo siguiente:
	1. descripción de la entidad o institución;
	2. servicios especializados que ofrecen;
	3. necesidades identificadas en relación con la pandemia del covid-19;
	4. presupuesto narrativo explicando uso de fondos solicitados dentro de los gastos elegibles en relación con los fondos del programa CRF y la Guía de Posibles Usos y presupuesto desglosado;
	5. prioridades a atenderse con los fondos solicitados, acorde a una o varias de las categorías elegibles.
6. He leído y entiendo lo establecido en las Guías del Programa para Proveer Asistencia a Sobrevivientes de Violencia Doméstica y Maltrato del *Coronavirus Relief Fund*, publicadas el 4 de mayo de 2021 por la Autoridad de Asesoría Financiera y Agencia Fiscal de Puerto Rico (AAFAF, por sus siglas).
7. La organización que represento se compromete a seguir las Guías del Programa para Proveer Asistencia a Sobrevivientes de Violencia Doméstica y Maltrato del *Coronavirus Relief Fund*, establecidas por AAFAF, así como a documentar el uso de los fondos para gastos elegibles provenientes de este Programa, según requerido por las guías y normas federales y estales aplicables.

**Declaración del solicitante:**

Declaro que la información aquí suministrada ha sido debidamente examinada y es cierta, correcta y completa.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Nombre de la entidad o institución Fecha

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Nombre de (la) Director(a) Ejecutivo(a) Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Nombre Presidenta/e Junta de Directoras/es Firma

 (o su representante autorizado)

****

**GUÍA DE POSIBLES USOS PARA ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO QUE BRINDAN SERVICIOS DE PROTECCIÓN, ORIENTACIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN CON LA VIOLENCIA DE GÉNERO**

El propósito de esta guía es ayudarles a encontrar alternativas de usos viables y rápidos que permita desembolsar los fondos antes del 31 de diciembre de 2021.

**Usos Elegibles**

* Reembolso por gastos de utilidades en los albergues y entidades de servicios ambulatorios. Esto se refiere a la diferencia en aumento de gastos (agua, electricidad, gas propano, internet, o renta) que no estaban presupuestados, pero en los que se incurrió debido a la respuesta a la emergencia de salud pública provocada por la pandemia del COVID-19.
* Reembolsos de gastos incurridos durante el periodo establecido y que no hayan sido presupuestados.
* Artículos de aseo, limpieza e higiene para los albergues.
* Artículos de protección personal para prevenir el contagio del COVID-19 (mascarillas, guantes, cubre rostro).
* Suministros para los albergues (no presupuestados).
* Suministros para sobrevivientes que entran a los albergues, tales como: ropa, artículos de aseo, gastos de transportación.
* Desarrollo de planes de seguridad.
* Asesoramiento individual y grupal para grupos de apoyo.
* Adiestramientos.
* Asistencia técnica.
* Servicios para niños expuestos a violencia doméstica.
* Servicios de abogacía, manejo de casos, información y recomendación.
* Equipo para el funcionamiento de las facilidades.
* Administrar líneas de ayuda para víctimas de violencia de género que operan 24/7.
* Centros que ofrezcan información y respuestas para el COVID-19.
* Centros estáticos y de primeros servicios.
* Carpas de aislamiento temporero para sobrevivientes de violencia de género con síntomas sospechosos.
* Transporte adicional como alternativas para disponibilidad limitada de transporte público que sea para sobrevivientes que están siendo trasladados a niveles más extensos de cuidado.
* Seguridad en el transporte de víctimas/sobrevivientes. Incluye ejemplos de estrategias puestas en marcha que proveen transportación segura para mujeres y niñas durante la pandemia, enfocándose en disponibilidad, accesibilidad, asequibilidad. De igual manera, hacer recomendaciones de como diferentes sectores pueden contribuir a un enfoque comprensivo para mejorar la movilidad de las mujeres.

**Usos No Elegibles bajo esta Oportunidad de Fondos**

* Pagos directos a los sobrevivientes.
* Pagos de salarios al personal, según previamente presupuestados por la entidad para su operación.
* Costos de construcción.
* Costos de renovación.
* Compras y financiamientos exclusivos de vehículos.

**Criterios fundamentales para determinar elegibilidad de usos/gastos de fondos Coronavirus Relief Fund (CRF) bajo el CARES Act**

Los 3 criterios fundamentales establecidos en el programa son:

1. Gastos necesarios en los que la entidad incurrió debido a la emergencia pública provocada por la pandemia del COVID-19;
2. Gastos que NO estaban considerados en el presupuesto de la entidad, previo a marzo 27 de 2020 (fecha en que se firmó el CARES Act); y
3. Gastos en los que se incurrió durante el periodo de 1 de marzo de 2020 a 31 de diciembre de 2021.

*CRF Guidelines, Federal Register - Frequently Asked Questions*

El criterio/requisito de ‘necesidad’, se define como:

“Gastos necesarios significa que son gastos incurridos debido a la emergencia pública provocada por la pandemia del COVID-19, entendiéndose que estos gastos se utilizan para acciones de respuesta a la emergencia de salud pública.”

*CRF Guidelines, Federal Register - Frequently Asked Questions*