



**AMERICORPS NATIONAL CIVILIAN COMMUNITY CORPS (NCCC)  
FORMULARIO DE CONCEPTO DEL PROYECTO**

Número de control de OMB: 3045-0010  
Fecha de vencimiento: 10/31/2025

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE						
1	Nombre de Organización				Número de Identificación de Empleador (EIN)	
	Dirección Postal					
	Ciudad		Estado		Código Postal	
	Teléfono de Oficina		Ext.			
	Nombre de Organización del Patrocinador Secundario				Número de Identificación de Empleador (EIN)	
	Dirección Postal					
	Ciudad		Estado		Código Postal	
	Teléfono de Oficina		Ext.			
2	Tipo de Organización	<input type="checkbox"/> Organización Comunitaria sin fines de lucro <input type="checkbox"/> Organización Nacional sin fines de lucro <input type="checkbox"/> Gobierno Federal <input type="checkbox"/> Escuela <input type="checkbox"/> Nación Tribal <input type="checkbox"/> Gobierno Estatal <input type="checkbox"/> Gobierno local o Municipio				
3	Representante Autorizado					
	Título Organizacional					
	Número de Teléfono		Ext.			
	Correo Electrónico					
INFORMACIÓN DEL PROYECTO						
4	Título del Proyecto					
	Fecha de Inicio del Proyecto		¿Fijado o Flexible?			
	Fecha del Cierre del Proyecto		¿Fijado o Flexible?			
	Tiempo de Culminación Estimado (Semanas)					
OTRO(A)						
5	¿Como se enteró de AmeriCorps NCCC?	<input type="checkbox"/> Soy alumno de NCCC. <input type="checkbox"/> De un miembro de AmeriCorps State o VISTA. <input type="checkbox"/> Yo fui Patrocinador NCCC previamente. <input type="checkbox"/> De un socio comunitario. <input type="checkbox"/> Yo fui miembro del personal NCCC previamente. <input type="checkbox"/> Por correo electrónico. <input type="checkbox"/> De un alumno de NCCC. <input type="checkbox"/> En las redes sociales. <input type="checkbox"/> De un miembro del personal de NCCC. <input type="checkbox"/> En el sitio Web de AmeriCorps. <input type="checkbox"/> De un miembro actual de NCCC. <input type="checkbox"/> Otro(a): _____ <input type="checkbox"/> De una Oficina de AmeriCorps.				



**AMERICORPS NATIONAL CIVILIAN COMMUNITY CORPS (NCCC)  
FORMULARIO DE CONCEPTO DEL PROYECTO**

Número de control de OMB: 3045-0010  
Fecha de vencimiento: 10/31/2025

6	En este momento, ¿se financia de manera parcial o completa su organización por AmeriCorps?		<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
	En caso afirmativo, ¿está financiado el proyecto propuesto por una beca AmeriCorps State and National o por cualquier otro recurso de AmeriCorps VISTA?		<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
	En caso afirmativo en cualquiera de las situaciones antedichas, por favor provee información detallada referente a la fuente de financiamiento y la utilización de estos fondos.			
7	¿Sera reemplazado cualquier funcionario o trabajador contratado, que sea actual o propuesto, por el servicio propuesto?		<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
<b>PREGUNTAS ADICIONALES</b>				
8	¿Su organización ha patrocinado anteriormente un equipo de AmeriCorps NCCC?		<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
	En caso afirmativo, ¿cuántos equipos han servido con su organización?			
	En caso afirmativo, ¿Cuándo fue la última vez que un equipo hizo servicio con su organización?			
9	¿Alguna vez tuvo su organización un acuerdo de "pago por servicios prestados" con un programa de Youth Corps o Conservation Corps?		<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
	En caso afirmativo, AmeriCorps NCCC ha sido utilizado de manera eficaz en proyectos anteriores para aumentar y apoyar las asociaciones existentes que tiene Youth Corps con las organizaciones. Por favor describa cómo planea utilizar el equipo de AmeriCorps NCCC con su asociación actual con el Cuerpo de "pago por servicios prestados."			
<b>ESFERAS PRIORITARIAS DEL PROYECTO</b>				
10	<b>Necesidad Primaria de la comunidad</b>	<input type="checkbox"/> Conservación de Energía <input type="checkbox"/> Gestión Ambiental y Conservación <input type="checkbox"/> Mejoramiento de la Infraestructura <input type="checkbox"/> Desastres naturales y de otro tipo <input type="checkbox"/> Desarrollo urbano y rural		



**NARRATIVOS**

11 Necesidad



**AMERICORPS NATIONAL CIVILIAN COMMUNITY CORPS (NCCC)  
FORMULARIO DE CONCEPTO DEL PROYECTO**

Número de control de OMB: 3045-0010  
Fecha de vencimiento: 10/31/2025

**12** Concepción del Proyecto

A large, empty rectangular box intended for the user to provide a detailed description of the project concept.



UBICACIONES				
UBICACIÓN PRIMARIA DE SERVICIO				
13	Organización			
	Dirección Postal			
	Línea 2 de la Dirección			
	Ciudad	Estado	Código Postal	
	¿Accesible a personas discapacitadas?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No		
	Nombre de Supervisor del Sito de Proyecto			
	Título Organizacional			
	Correo Electrónico			
	Número de Teléfono			
UBICACIÓN PRINCIPAL DE ALOJAMIENTO				
14	Prestatario de Alojamiento			
	Fecha Anticipada de Llegada	Fecha Anticipada de Salida		
	Tipo de Alojamiento	<input type="checkbox"/> Apartamento o Condominio <input type="checkbox"/> Hotel <input type="checkbox"/> Armería <input type="checkbox"/> Instalación Militar <input type="checkbox"/> Casa de Huéspedes <input type="checkbox"/> Campus del NCCC <input type="checkbox"/> Cabina <input type="checkbox"/> Vehículo Recreacional <input type="checkbox"/> Campamento <input type="checkbox"/> Aula de Escuela o Sala <input type="checkbox"/> Iglesia u Otra Organización Religiosa <input type="checkbox"/> Campamento de verano <input type="checkbox"/> Centro Comunitario <input type="checkbox"/> Casa Desocupada <input type="checkbox"/> Dormitorio <input type="checkbox"/> Vivienda de Voluntarios <input type="checkbox"/> Alquiler de corto Plazo <input type="checkbox"/> Yurt <input type="checkbox"/> Hostal <input type="checkbox"/> Otro(a)		
	Categoría de Alojamiento	<input type="checkbox"/> Organización Religiosa o Comunitaria <input type="checkbox"/> Militar <input type="checkbox"/> Gobierno Federal <input type="checkbox"/> Organización sin fines de Lucro Nacional <input type="checkbox"/> Nación Tribal <input type="checkbox"/> Parque Nacional o Estatal <input type="checkbox"/> Instituto de Educación Superior <input type="checkbox"/> Otro(a) <input type="checkbox"/> Gobierno Local o Municipio		



**UBICACIÓN PRINCIPAL DE ALOJAMIENTO (SEGUIDO)**

14	Dirección Postal					
	Línea 2 de la Dirección					
	Ciudad		Estado		Código Postal	
	¿Accesible a personas discapacitadas?		<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	¿Camas proporcionadas?		<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
	¿Cocina Completa (horno y refrigeradora incluidos) en el sitio?		<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	Sin cocina completa, ¿hay horno de microonda en el sitio? ?		<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
	¿Baños(duchas)n disponibles?		<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	¿Lavandería disponible?		<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
	Por favor utilice el espacio proporcionado debajo para describir con más amplitud el alojamiento del equipo.					

FIRMA

El Formulario de Concepto del Proyecto debe ser firmado por un representante de la organización patrocinadora. Una firma electrónica será reconocida.

\_\_\_\_\_  
 Firma del Patrocinador del Proyecto

\_\_\_\_\_  
 Fecha