

Hoja de portada de RFP para personas mayores

(Este formulario debe llenarse completamente y enviarse con su propuesta en respuesta a la RFP)

INFORMACIÓN DE CONTACTO

Nombre: _____ (en letra de molde)

Apellido: _____ (en letra de molde)

Número(s) de teléfono: Celular/Móvil: _____ Casa: _____

Dirección de correo electrónico: _____ @ _____

¿Es usted residente de la ciudad de Springfield? _____ Sí _____ No

[Tenga en cuenta que se requiere prueba de residencia para la presentación junto con esta hoja de portada, en forma de una identificación válida de la Mancomunidad de Massachusetts o del Gobierno Federal de los Estados Unidos]

INFORMACIÓN DEL HOGAR

Domicilio: _____

(Por favor, incluya el código postal)

Pago de hipoteca/arrendamiento (por mes): \$ _____

Fecha de vencimiento del contrato de arrendamiento/hipoteca: _____

Ingreso total promedio del hogar (cantidad combinada de dinero ganado por todos los miembros del hogar) por año durante los tres (3) años anteriores: \$ _____

¿Cuántas personas viven actualmente en el hogar? _____

¿Está empleado actualmente _____ Sí _____ No; (en caso afirmativo - Tiempo completo: _____ o Tiempo parcial: _____)

INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA

Edad del proponente:

_____ 60 años – 80 años

_____ Más de 80 años

Seleccione todas las opciones demográficas aplicables que correspondan:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Indio Americano | <input type="checkbox"/> Afroamericano/ Negro |
| <input type="checkbox"/> Caboverdiano | <input type="checkbox"/> Hispano del hemisferio occidental |
| <input type="checkbox"/> Aleutiano | <input type="checkbox"/> Esquimal |
| <input type="checkbox"/> Asiático | <input type="checkbox"/> Mujer |
| <input type="checkbox"/> Otro _____ | |

Por favor, indique su estado de veterano:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Veterano discapacitado | <input type="checkbox"/> Otro veterano protegido |
| <input type="checkbox"/> Veterano recientemente separado | <input type="checkbox"/> Veterano con medalla de servicio de las Fuerzas Armadas |
| <input type="checkbox"/> Sin servicio militar | <input type="checkbox"/> Veterano de la era de Vietnam |

REQUISITOS DE SOLICITUD**BENEFICIO COMUNITARIO:**

Describa en detalle cómo su uso propuesto de los fondos ARPA crearía beneficios para la comunidad. Por favor, también describa con el mayor detalle posible cómo su propuesta beneficia a las mujeres, las minorías y las comunidades de bajos ingresos desfavorecidos y desproporcionadamente afectados de la Ciudad.

APROVECHAMIENTO DE LAS ASOCIACIONES Y LOS RECURSOS:

Describa cualquier plan que tenga para aprovechar las asociaciones, la financiación y otros recursos como parte de su propuesta para amplificar y maximizar el impacto de los fondos ARPA para contrarrestar los impactos negativos para la salud y/o económicos de la pandemia de COVID-19.

CAPACIDAD DE PRESENTACIÓN DE INFORMES:

Describa su plan para implementar el uso propuesto de los fondos ARPA, y para medir e informar en caso de que reciba una beca bajo esta RFP. Tenga en cuenta que el proceso de RFP ha sido diseñado para ser lo más fácil de usar posible, sin embargo, los destinatarios de las concesiones serán responsables de proporcionar informes periódicos a la Ciudad, incluida la documentación que demuestre el uso adecuado de los fondos.

PRESUPUESTO Y FINANZAS:

Por favor, enumere y explique la solicitud de financiamiento total para esta beca utilizando una descripción del presupuesto que desglose la cantidad solicitada por partida. Se recomienda encarecidamente a los proponentes que soliciten montos de beca que reflejen adecuadamente su necesidad general y que su propuesta esté alineada con la intención de ARPA. La Ciudad se reserva el derecho de otorgar una cantidad inferior al total solicitado, a su entera discreción.

No se requieren fondos de contrapartida, sin embargo, la Ciudad alienta las propuestas que involucren fondos de contrapartida y/o una combinación de entidades que se asocian para compartir recursos y amplificar el impacto de los fondos ARPA.

Los proponentes también deben enumerar los fondos recibidos por cualquier miembro del hogar de los paquetes de ayuda federal COVID-19 hasta la fecha. Nota: La Ciudad se reserva el derecho de priorizar las concesiones para los proponentes/ hogares que no hayan recibido previamente préstamos o becas federales (como el Programa de Protección de Cheques de Pago, el Préstamo por Desastre por Lesiones Económicas, la Beca para Operadores de Lugares Cerrados, el Fondo de Revitalización de Restaurantes, o que fueron financiados a través del programa de la Ley CARES o el Programa *Prime the Pump* de la Ciudad de Springfield). Los proponentes que previamente recibieron otra asistencia federal son elegibles para becas bajo esta RFP siempre que los gastos no se dupliquen.

Los proponentes deben incluir los siguientes documentos financieros con la presentación en respuesta a esta RFP (marcar como "Confidencial" para permitir la redacción): *Declaraciones de impuestos (estatales y federales) de los últimos dos (2) años.*

Si se otorga una beca bajo esta RFP, se requerirán formularios adicionales (que serán proporcionados por la Ciudad): Formulario W-9; Declaración de inhabilitación; Declaración de conflicto de intereses; y un Formulario de mantenimiento del proveedor.

IMPACTOS DEL COVID-19

Indique los impactos que ha sufrido por COVID-19, de acuerdo con las siguientes opciones:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Falta de acceso a financiamiento o capital | <input type="checkbox"/> Ejecución hipotecaria/ desalojo |
| <input type="checkbox"/> Atrasos en el pago del arrendamiento/ hipoteca | <input type="checkbox"/> Pérdida del empleo |
| <input type="checkbox"/> Compra de equipo de protección/ suministros de limpieza | <input type="checkbox"/> Disminución de ingresos |
| <input type="checkbox"/> Falta de acceso a alimentos saludables | <input type="checkbox"/> Aumento de gastos en servicios públicos |
| <input type="checkbox"/> Aumento de la demanda de telecomunicaciones/ Internet | <input type="checkbox"/> Gastos funerarios/ de entierro |
| <input type="checkbox"/> Deterioro de fachadas/ techos/ cimientos | <input type="checkbox"/> Falta de transporte |
| <input type="checkbox"/> Gastos relacionados con la salud física o mental | <input type="checkbox"/> Otro (por favor explique abajo) |
| <input type="checkbox"/> Pérdida/ falta de acceso a servicios de cuidado infantil asequibles | |

Por favor proporcione una descripción detallada que explique los impactos seleccionados anteriormente e incluya cualquier impacto adicional no señalado anteriormente (incluya una presentación escrita por separado si se requiere espacio adicional para esta respuesta):

A large rectangular box with a thin black border, containing 30 horizontal lines for writing. The lines are evenly spaced and extend across most of the width of the box, leaving a small margin on the left and right sides. The box is positioned in the lower two-thirds of the page.

A large rectangular frame containing 30 horizontal lines, intended for writing or drawing.