Formulario de información del solicitante del programa CBVI

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Período de duración del proyecto (de cuándo a cuándo): | | | | No. de subvención: |
| Nombre oficial del organismo solicitante: | | | | |
| Dirección: | | | | |
| Ciudad/Estado: | Código postal + 4: | | Condado: | |
| Organismo de ejecución (en caso de ser diferente al solicitante): | | | | |
| Página web de la agencia: | | Fecha de inicio del año fiscal: | | |
| Número UEI: | | Número de identificación federal: | | |
| Número de registro de beneficencia (en caso de no ser sin ánimo de lucro y no ser exento): | | | | |
| ¿Se ha presentado alguna denuncia contra la agencia en relación con su estatus de organización benéfica?  □ Sí □ No En caso afirmativo, explique en una hoja aparte. | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre y cargo del jefe ejecutivo/director de la agencia:** | | | |
| Dirección, ciudad, estado, código postal + 4 (en caso de ser diferente a la anterior): | | | |
| **Teléfono:** | **Ext.** | **Correo electrónico:** | **Fax:** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre y cargo del director del proyecto:** | | | |
| Dirección, ciudad, estado, código postal + 4 (en caso de ser diferente a la anterior): | | | |
| **Teléfono:** | **Ext.** | **Correo electrónico:** | **Fax:** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre y cargo de la persona de contacto:** | | | |
| Dirección, ciudad, estado, código postal + 4 (en caso de ser diferente a la anterior): | | | |
| **Teléfono:** | **Ext.** | **Correo electrónico:** | **Fax:** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre y cargo del director financiero:** | | | |
| Dirección, ciudad, estado, código postal + 4 (en caso de ser diferente a la anterior): | | | |
| **Teléfono:** | **Ext.** | **Correo electrónico:** | **Fax:** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre y cargo de la persona de contacto alternativa:** | | | |
| Dirección, ciudad, estado, código postal + 4 (en caso de ser diferente a la anterior): | | | |
| **Teléfono:** | **Ext.** | **Correo electrónico:** | **Fax:** |