|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Información del solicitante** | | | | | | | |
| **Contacto principal a los efectos del proyecto (teléfono, correo electrónico)** |  | | | **Monto total del proyecto: $**  **Fondos solicitados para la venta  minorista de alimentos saludables: $** | | | |
| **Dirección/es del proyecto** | |  | | | | | |
| **La solicitud se realiza en calidad de:** | | | **Comercio minorista** | | **Organización**  **(debe completar el formulario A)** | | |
| **¿Su comercio ha sido aprobado como proveedor minorista participante del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (*Supplemental Nutritional Assistance Program*, SNAP) a través del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (*U.S. Department of Agriculture*, USDA)?** | | | SÍ  **N.° del Servicio de Alimentos y Nutrición (*Food and Nutrition Service*, FNS)\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | NO | |
| **Información del proyecto** | | | | | | | |
| **Limite cada respuesta al espacio provisto. Podrá adjuntar a esta solicitud información adicional relacionada con las preguntas y el presupuesto.** | | | | | | | |
| **Describa el proyecto propuesto en detalle.** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Describa de qué manera el proyecto mejora el acceso a los alimentos saludables en el barrio donde usted ofrece sus servicios.** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Enumere cualquier asociado u otros colaboradores a efectos organizativos y describa la relación de estos con el proyecto.** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Tómese el tiempo necesario para describir los tipos de asistencia técnica que puede necesitar para llevar adelante el proyecto. Los siguientes son algunos ejemplos de asistencia técnica:** **elaboración del plan comercial, asistencia para la comercialización, planificación financiera, asistencia para la redacción de solicitudes de subsidios, investigación de mercados, mantenimiento de registros, gestión de proyectos, etc.** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Indique una línea de tiempo general para el proyecto.** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Resumen del presupuesto**  **Incluya un presupuesto para el proyecto que contenga partidas como costos de construcción, materiales, mano de obra, etc. Indique específicamente a qué se asignarán los fondos obtenidos en el marco del presupuesto del proyecto. Enumere también otros financiadores, prestamistas o contribuyentes en especie que contribuyan al proyecto.** | | | | | | |
| **PRESUPUESTO DE MUESTRA**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Partida** | **Costo total** | **Costo de mano de obra (estimado, si no se encuentra disponible)** | **Monto solicitado a la Ciudad** | **Monto procedente de otras fuentes/ contribuciones en especie** | | Exhibidor para refrigeración de frutas y verduras | $7,100.00 | $500.00 | $7,100 | 0 | | Mejoras eléctricas | $1,200.00 | $800.00 | $1,200 | 0 | | Planificación de comercialización | $2,000.00 | n/c | $2,000 | 0 | | Extensión comunitaria | $500.00 | n/c | 0 | $500.00 | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | | **TOTAL** | $10,800.00 | $1,300.00 | **$10,300.00** | $500.00 | | | | | | | |
| **FORMULARIO A** | | | | | | | |
| **A) Enumere los comercios minoristas con los que trabaja en relación directa en el marco de este proyecto (y sus ubicaciones).** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **B) Describa específicamente el apoyo organizativo que les brinda a los comercios minoristas como parte de la presente propuesta de proyecto.** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Carta de intenciones** | | | | | | | |
| **Adjunte una carta, firmada por el propietario o gerente de los comercios minoristas involucrados, donde se describa su participación activa en el proyecto.** | | | | | | | |