



Ciudad de Gonzales
Programa de Subvenciones de
Acción Comunitaria
Aplicación



Proporcione toda la información solicitada y envíela al oficina de la Ciudad de Gonzales antes del 06 de septiembre del 2024

INFORMACIÓN DEL GRUPO:

Nombre del grupo: _____

Objetivo principal: Salud Seguridad Embellecimiento de la comunidad educativa

Líderes del Grupo Central:

Nombre	Dirección	Teléfono Celular/Residencial	Correo electrónico
Contacto principal:			

¿Cuál es el propósito del Grupo?

¿Qué actividades o eventos organiza el Grupo?

¿En qué año comenzó el Grupo? _____ Sitio web: _____

¿Su Grupo está afiliado a una organización formal sin fines de lucro u otra organización?

_____ Sí _____ No

En caso afirmativo, especifique:

SOLICITUD DE SUBVENCIÓN:

¿Qué propone hacer su Grupo para mejorar el bienestar y la calidad de vida de los residentes de Gonzales? Asegúrese de incluir las fechas probables de las actividades clave, incluidas las fechas de inicio y finalización.

¿Qué residentes de Gonzales tienen más probabilidades de beneficiarse de este proyecto?

¿Cuántos?

¿Por qué es necesario este proyecto?

PRESUPUESTO:

Explique cómo este proyecto contribuye a hacer realidad la Visión de la Ciudad: *Gonzales continuará siendo una comunidad segura, limpia, amigable para la familia, diversa en su herencia y comprometida a trabajar en colaboración para preservar y conservar su encanto de pueblo pequeño.*

¿Cuál es el financiamiento total necesario/solicitado?

¿Cuántos fondos está solicitando del Programa de Subvenciones de Acción Comunitaria de Gonzales?

¿Cómo se asegurará de que los fondos de la subvención se utilicen solo para el propósito de este proyecto?

INFORMACIÓN ADICIONAL:

Proporcione cualquier información adicional que le gustaría que se considerara.