Machine Translated by Google

社区食品补助计划

圣地亚哥基金会

介绍

您有兴趣作为社区食品补助计划的非营利合作伙伴参与！

圣地亚哥基金会 (SDF) 与圣地亚哥县的公共卫生服务部门合作，将向新的和现有的社区食品项目提供资金，以改善社区食品安全，包括圣地亚哥县的食品生产、加工和分销项目，目的是增加粮食主权，特别是在低收入社区和获取途径有限的社区。

在提交您的申请之前，请务必仔细阅读我们在社区食品补助计划网页上为您提供的补助指南和所有可用资源。

合格

免税慈善机构*您的组织
是否是具有 501(c)(3) 公共慈善机构地位或同等免税地位且位于圣地亚哥县社区并为其提供服务的非营利组织？同等免税地位可包括州、县或市政府单位等政府实体，提供慈善项目的教会，以及具有免税地位的公立学校（区）、学院和大学等教育机构均有资格获得补助金.

选择
是的
不

财政资助人*您的
组织是否有财政资助人？ 501(c)(3) 公共慈善机构可以作为另一个申请人的财务赞助商来管理赠款并向圣地亚哥基金会提供定期财务报告。

选择
是的
不

Machine Translated by Google

能够使用资金*您的组织是否
能够在 2024 年 12 月 31 日之前使用为该项目授予的赠款？

选择
是的
不

项目服务*社区食品
补助计划的主要资格条件是项目需要位于合格的人口普查区或合格的人口普查区 ½ 英里以内。您提议的项目是否会在拨款指南中概述的合格人口普查区之一内进行？

选择
是的
不

项目服务 - 不

满足标准*如果您的项
目不在合格的人口普查区内或在合格的人口普查区 1/2 英里范围内，申请资金所服务的 100% 的人是否至少满足一项不成比例影响的人口标准（由美国设定财政部）？请选择以下一项或多项适用资格：

选择位于
HUD 或 HPI 最不健康的四分位数参与合格的联
邦计划被视为低收入

接受部落政府提供的服务

能够验证*如果根
据受不成比例影响的人口统计标准获得资格，您是否能够验证并报告 100% 的参与者符合这些标准？

选择
是的
不

验证方法*您将如何跟踪所服
务客户的资格？例如，记录显示所有接受这项资助的人都是 CalFresh 接受者。

字符限制：1000

Machine Translated by Google

定义

合格的人口普查区：

- 名称由美国住房和城市发展部(HUD) 计算得出。
  圣地亚哥县的合格人口普查区可以在这里找到和/或，
- Healthy Places index 最不健康四分位数（在视觉上标识为深蓝色和中蓝色区域)在这里找到。

低收入家庭和社区：

- 收入等于或低于根据 HHS 最新发布的贫困指南制定的家庭规模联邦贫困指南的 185% 的人

或者，

- 根据HUD 最近公布的数据,收入等于或低于其县和家庭规模的地区中等收入的40%。

符合某些联邦计划资格的家庭：

ARPA 的合格联邦计划：

- 贫困家庭临时援助 (TANF)
- 补充营养援助计划 (SNAP),也称为 CalFresh · 免费和减价午餐 (NSLP) 和/或学校早餐 (SBP) 计划
- Medicare D 部分低收入补贴
- 补充保障收入 (SSI)
- 抢先一步
- 妇女、婴儿和儿童特殊营养补充计划 (WIC)
- 第 8 条凭证
- 低收入家庭能源援助计划 (LIHEAP)
- 佩尔助学金

组织信息

作为此应用程序的一部分,我们有兴趣了解有关您组织规模的更多信息。请使用以下空格输入贵组织的运营预算。如果您的运营预算超过 50,000 美元,请同时分享您的年度计划、行政和筹款预算。

本年度的经营预算*

字符限制:20

Machine Translated by Google

本年度的计划预算
字符限制:20

本年度行政预算
字符限制:20

本年度筹款预算
字符限制:20

背景和历史*描述您所在
组织的背景和在社区中的作用。您如何在推进拨款指南中概述的社区主导目标方面处于独特地位?如果适用,请描述您的组织过去是如何完成相关或类似工作的。

字符限制:3500

社区的声音*请分享您
的组织如何在您的工作中关注社区的声音,包括通过在您的董事会或您的员工中代表所服务的社区。

字符限制:3500

签署信息

这是您组织中的人,或您的财务资助人(如果适用),他们具有代表您的组织执行赠款协议的合法权力,通常是首席执行官、执行董事或董事会主席。

签字人名字*
字符限制:250

签署人姓氏*
字符限制:250

签字职称*
字符限制:250

签名电子邮件*
字符限制:254

签字电话号码*
前任:

555-555-5555字符限制:250

Machine Translated by Google

财政赞助信息

财政资助者姓名*
字符限制:250

财政担保人 EIN 号码*
字符限制:250

财政资助者街道地址*
字符限制:250

财政资助城市*
字符限制:250

财政资助国*
请使用字母状态缩写2

字符限制:2

财政赞助商邮政编码*
字符限制:250

项目信息

项目名*
字符限制:250

项目总结*
字符限制:1000

项目目的*请描述您的项目
及其如何符合 2023 年社区食品计划拨款指南。根据需要随意使用列表或项目符号。

字符限制:7000

预期成果*请将您的预
期成果概括为 SMART 目标（英文概述和西班牙语)在四到六个要点
中。 SMART 目标被描述为:具体的、可衡量的、可分配的、现实的和特定时间的。请务必根
据需要包含预期结果的背景和时间表。

字符限制:7000

Machine Translated by Google

评估与报告*您将如何衡量项目
的成功?请使用此空间描述您将用于跟踪此项目成功的评估方法以及谁将参与您的项目评估。您可
以在此处查看英语和西班牙语的示例评估工作表。

字符限制:5000

服务的社区*请描述您将通
过该项目服务的社区和地区,以及您将如何与目标计划参与者进行外展和联系。

字符限制:5000

伙伴关系*列出
并简要描述任何其他项目合作伙伴的作用,特别是资助合作伙伴,这将有助于使这项工作
成为可能。如果不适用,请写“N/A”。
字符限制:5000

项目预算

申请金额*申请人可申请
5,000 至 250,000 美元。
字符限制:20

项目预算*
输入项目总预算
字符限制:20

在下表中输入您预计的人员、设施、交通、项目用品、设备、营销和行政/间接成本的费用。在标记为“其他”
的行项目中,指明任何未包含在上述项目中的独特预算行项目,并使用“注释”列指定反映在该行项目成本
中的单位和成本/单位。如果提供的表格不适合您的预算,请在下方附上 Excel 格式的预算。

预期费用请包括所有预期费
用。如果您有财政赞助商,请确定他们将获得多少赠款。

费用类别	要求拨款	项目总预算	笔记
人员			

Machine Translated by Google

设施			
运输			
节目用品			
设备			
营销			
管理/间接成本			
其他			
总费用			

预算上传

文件 尺寸限制:2 MB

预期项目收入请包括所有预期的、未决的和已确认的收入来源。

收入来源	总收入	资金状况	笔记

Machine Translated by Google

预算说明*请使用此空间为拟议项目的预算提供任何其他评论或背景。

例如,不要只说明“20,000 美元将用于支付员工工资”,而是说明将支持多少员工以及全职员工总数和角色。描述人事线的更好方式是“20,000 美元将支付 1 名全职项目经理 8 周、4 名车间负责人 6 周以及我们项目助理 10% 的时间。”

再举一个例子,与其只说明“3,000 美元将用于教学费用”,不如说明将向任何其他团体支付多少套件或付款。陈述项目成本的更好方式是“1,000 美元将用于购买 100 个园艺工具包,1,000 美元将用于支付 100 名参与者的在线课程费用以及 1,000 美元用于组织进行特别演示的费用。”

字符限制:3500

补充 - 额外的能力需求和支持

以下问题未评分,旨在向 SDF 提供有关技术援助和支持的兴趣和可用性的数据。您对这些问题的回答不会影响您的拨款奖励。

获得技术援助和支持*您有兴趣在哪些领域获得技术援助和支持?

选择

许可费和导航
业务协助
同行协作和学习
政策宣传
评估和报告
识别和利用联邦资金
联盟建设和合作伙伴发展
不适用
其他

提供技术援助和支持*您是否有经验或有兴趣在这些领域提供支持?您在哪些领域拥有专业知识和能力?

选择

许可费和导航
业务协助
同行协作和学习

Machine Translated by Google

政策宣传
评估和报告
识别和利用联邦资金
联盟建设和合作伙伴发展
不适用
其他

以前获得的支持*您是否曾与在
上述任何领域提供能力和支持的组织合作?

选择
是的
不

推荐的技术援助提供者/组织*您是否知道可以满足此需求的组织?请
列出组织并描述他们有经验提供的能力支持。

字符限制:500

接受技术援助和支持 - 其他

接受技术援助和支持 - 其他*请列出您感兴趣的所有其他领
域,以逗号分隔。

字符限制:250

提供技术援助和支持 - 其他

提供技术援助和支持 - 其他*请列出您感兴趣的所有其他领
域,以逗号分隔。

字符限制:250