**Portada**

***Fondo Shaaron Kent para San Miguel de Allende 2017***

**Datos generales**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de la organización** |  |
| **Dirección** |  |
| **Ciudad** |  |
| **Estado**  |  |
| **Código postal** |  |
| **Teléfono**  |  |
| **Página web** |  |
| **Facebook**  |  |
| **Año de fundación de la OSC** |  |
| **RFC** |  |
| **Misión**  |  |
| **Visión** |  |
| **Nombres de los integrantes del consejo directivo o patronato con nombre y apellidos, profesión y número de años en la OSC** |  |

**Información financiera**

|  |  |
| --- | --- |
| **Presupuesto anual de la organización** |  |
| **Monto solicitado**  |  |
| **¿La organización tuvo un adecuado ejercicio de su presupuesto de los últimos tres años fiscales?**  |  |
| **En caso negativo, favor de explicar las razones** |  |

**Contactos**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de la persona de contacto principal** |  |
| **Puesto**  |  |
| **Teléfono de contacto (fijo y móvil)** |  |
| **Correo electrónico**  |  |
| **Nombre de la persona de contacto secundario** |  |
| **Puesto**  |  |
| **Teléfono de contacto (fijo y móvil)** |  |
| **Correo electrónico**  |  |
| **Nombre del director**  |  |
| **Años en el puesto de director** |  |
| **Cuenta la organización con un plan de sucesión del director (sí o no) y explicar por qué no, en su caso.**  |  |

**Autorización de envío**

*Al firmar el presente, la organización acepta conocer los requisitos y lineamientos de la convocatoria del Fondo Shaaron Kent para San Miguel de Allende 2017 y cumplir con los requerimientos de aplicación de recursos y entrega de informes.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre y puesto del integrante del personal que autoriza el envío** |  |
| **Firma**  |  |
| **Nombre del consejero o patrono que autoriza el envío**  |  |
| **Firma**  |  |

**Cover sheet**

***Shaaron Kent Fund – San Miguel de Allende Grants 2017***

**General information**

|  |  |
| --- | --- |
| **Organization Name** |  |
| **Address** |  |
| **City** |  |
| **State**  |  |
| **Zip Code** |  |
| **Telephone**  |  |
| **Website** |  |
| **Facebook**  |  |
| **Year founded** |  |
| **Mexican Tax Number (RFC)** |  |
| **Mission** |  |
| **Vision**  |  |
| **List of Board of Directors, professional affiliation and number of years serving as board member with organization**  |  |

**Financial information**

|  |  |
| --- | --- |
| **Organizational Budget (current fiscal year)** |  |
| **Amount requested to the Shaaron Kent Fund**  |  |
| **Are you able to show a balanced budget for the past three fiscal years?** |  |
| **If no, what is the reason?**  |  |

**Contact information**

|  |  |
| --- | --- |
| **Primary contact name** |  |
| **Primary contact title** |  |
| **Primary contact phone (office and mobile)** |  |
| **E-mail**  |  |
| **Secondary contact name** |  |
| **Secondary contact title** |  |
| **Secondary contact phone (office and mobile)** |  |
| **E-mail** |  |
| **CEO/Executive Director (or equivalent employee) name** |  |
| **Years with the organization** |  |
| **Do you have a succession plan in place? If not, please describe why not.** |  |

**Signature and Submission**

*By signing the boxes below, we acknowledge that we have read this application and approve its submission and agree to comply with the Shaaron Kent Fund – San Miguel de Allende Grants 2017 reporting and accountability requirements listed in the RFP.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Please enter the name and title of the staff person who is acknowledging submission** |  |
| **Signature**  |  |
| **Please enter the name and title of the board member who is acknowledging submission** |  |
| **Signature** |  |