

# 2024 Neighborhood Grants Program / Programa de Becas para Vecindarios

---

## *Community Foundation for Monterey County* **Staff Summary and Recommendations**

Applicant:  
Request: \$  
Purpose: Program Name  
Recommend: \$ or DENIAL  
Rationale: 1-3 sentences  
Recent NGP History:

### Summary

- Mission/purpose statement
- Description of request including population/geographic areas served
- Budget details of request:
- Any other details

*Character Limit: 3000*

## *Proposal Name / Nombre de la Propuesta*

---

### **Proposal Name\***

Provide a brief title (one phrase) that best describes this proposal.  
Example: Health activities to improve the well-being of our community.

### ***Nombre de la Propuesta\****

*Proporcione un título breve (una frase) que mejor describe esta propuesta.  
Ejemplo: Actividades de salud para mejorar el bienestar de la comunidad.  
Character Limit: 100*

## *Preferred Language / Idioma Preferido*

---

### **In which language do you prefer to submit this grant application?\***

*En qué idioma prefiere someter la aplicación?  
Desplácese hacia abajo pasando las preguntas en inglés y conteste las preguntas en español.*

### **Choices**

English/ingles  
Spanish/español

## Group Information

---

### What year did the group start?

*Character Limit: 4*

### In what city or neighborhood is the group located?

*Character Limit: 100*

### How many volunteers are in the group?

*Character Limit: 4*

### What is the group's purpose and activities it organizes?

*Character Limit: 1500*

### How are group decisions made?

*Character Limit: 500*

## Grant Request

---

### Describe Your Request

Provide an overview of the proposed activities and state how the funds would be used.

*Character Limit: 1500*

### Population Served

Describe the population to be served. Be as specific as possible, including age, ethnicity and geographic area. Include the total number of people to be served by this grant, if awarded.

Example: 25 Latino high school students in Castroville

*Character Limit: 500*

### Amount Requested

*Character Limit: 20*

## Proposal Budget

---

### Proposal Narrative and Budget

Provide a brief explanation of what your group needs funding for and list the specific items including the cost of each item.

Example:

1. \$500 for neighborhood watch signs (\$25 x 20 signs)
2. \$600 for art supplies (paint brushes, paint, drop cloths, etc.)
3. \$600 for team uniforms (\$40 x 15 team members)

- 4. \$200 for printing expenses (flyers, agendas, etc.)
- 5. \$600 for meeting expenses (\$50 x 12 months)

*Character Limit: 750*

### *Last Year's Group Income (Actual)*

---

List how much funding your group received **last year** from the following sources. (There are no right or wrong answers to these questions.)

#### **Last year, how much income came from individual donations?**

(Example: family, friends, co-workers, etc.)

*Character Limit: 20*

#### **Last year, how much income came from fundraising?**

(Example: car washes, bake sales, special events, etc.)

*Character Limit: 20*

#### **Last year, how much income came from other sources?**

*Character Limit: 20*

### *This Year's Group Income (Anticipated)*

---

Please list how much funding your group expects to receive **this year** from the following sources. (There are no right or wrong answers to these questions.)

#### **This year, how much does your group anticipate earning from individual donations?**

(Example: family, friends, co-workers, etc.)

*Character Limit: 20*

#### **This year, how much does your group anticipate earning from fundraising?**

(Example: car washes, bake sales, special events, etc.)

*Character Limit: 20*

#### **This year, how much does your group anticipate earning from other sources? Explain.**

*Character Limit: 250*

#### **Current Bank Account Balance**

What is the balance of your most recent bank account statement?

*Character Limit: 20*

## *Group Leaders*

### **Group Primary Leaders**

Provide a list of your group's primary leaders (at least five).

Include first and last name, mailing address, city, state and zip, and phone.

*Character Limit: 1000*

## *Organization Agreement*

We, the undersigned, certify that the practices of this organization conform to the non-discrimination policy as follows. This organization does not discriminate in its employment practices, volunteer opportunities or delivery of programs on the basis of race, religion, gender, national origin, age, disability, veteran status, marital status, sexual orientation, or any other characteristic protected by law.

We, the undersigned, hereby state that the information presented in this application is complete and factual. By typing our names below and submitting this application, we confirm our authority and have notified and secured approval from all parties. We hereby agree that funds, if granted, will be used only for the purpose described above unless written approval from the Community Foundation for Monterey County is received.

*Character Limit: 250*

### **GRANT AGREEMENT**

A grant from the Community Foundation for Monterey County (CFMC) is to be used only for the purposes described herein and is subject to the grantee's acceptance of the conditions specified below. Reviewing the grant agreement now will expedite payment if a grant is approved.

**Grant Period:** 12-month grant

**Final Report Due:** 12 months after the grant period begins

**Purpose and Use of Funds:** Grant funds must be spent within **12** months of the grant date and for the purposes stated in the grant proposal and specified above. Grant funds may not be used for any expenses incurred prior to the grant date.

**By submitting this grant request, you are indicating that you understand and agree to the terms and requirements of this grant.**

*Character Limit: 250*

## Name of Main Contact Person

*Character Limit: 100*

## Name of Another Group Leader

(Second person, different than above)

*Character Limit: 100*

## Title

*Character Limit: 100*

**Use this space for any optional comments or explanations regarding this grant application.**

*Character Limit: 1000*

## *Aplicación*

---

### Información del Grupo

#### ¿En qué año comenzó el grupo?

*Character Limit: 4*

#### ¿En cuál ciudad o vecindario se encuentra el grupo?

*Character Limit: 100*

#### ¿Cuántos voluntarios se encuentran en el grupo?

*Character Limit: 4*

#### ¿Cuál es el propósito del grupo y que actividades organiza?

*Character Limit: 1500*

#### ¿Cómo toma decisiones el grupo?

*Character Limit: 500*

### Solicitud de Beca

#### Describa su Solicitud

*Proporcione una descripción general de las actividades propuestas y explique como se usarán los fondos.*

*Character Limit: 1500*

#### Población que sera Servida

*Describa la población que van a servir. Sea lo más específico posible, incluya edad, etnicidad y área geográfica. Incluya el número total de personas que beneficiarán con esta beca, si es*

*otorgada.*

*Ejemplo: 25 estudiantes de la secundaria de Castroville*

*Character Limit: 500*

## Cantidad Que Solicita

*Character Limit: 20*

## Presupuesto del Proyecto

### Narrativa y Presupuesto de la Propuesta

*Proporcione una breve explicación de lo que su grupo piensa hacer con los fondos y una lista de los gastos específicos y el costo de cada artículo.*

*Ejemplo:*

- 1. \$500 para letreros para el comité de vigilancia (\$25 x 20 letreros)*
- 2. \$600 para manualidades (pinceles, pintura, telas, etc.)*
- 3. \$600 para los uniformes del equipo (\$40 x 15 miembros del equipo)*
- 4. \$200 por gastos de impresión (folletos, agendas, etc.)*
- 5. \$600 para gastos de reuniones (\$50 x 12 meses)*

*Character Limit: 750*

### Ingresos del Grupo del Año Pasado

Ingresos del Grupo (Actuales)

*Indique cuánto financiamiento su grupo recibió el **año pasado** de las siguientes recursos. (No hay respuesta correcta o incorrecta a estas preguntas.)*

### ¿En el año pasado, cuánto ingreso recibieron de donaciones individuales?

*Ejemplo: familia, amigos, compañeros de trabajo, etc.*

*Character Limit: 20*

### ¿En el año pasado, cuánto ingreso recibieron de recaudación de fondos?

*Ejemplo: lavacoches, venta de pasteles, eventos especiales, etc.)?*

*Character Limit: 20*

### ¿En el año pasado, cuánto ingreso recibieron de otros recursos?

*Character Limit: 20*

### Ingresos del Grupo Anticipados para Este Año

*Por favor indique cuánto financiamiento su grupo espera recibir **este año** de los siguientes recursos. (No hay respuesta correcta o incorrecta a estas preguntas.)*

**¿Este año, cuánto anticipan en ingresos de donaciones individuales?**

*Ejemplo: familia, amigos, compañeros de trabajo, etc.*

*Character Limit: 20*

**¿Este año, cuánto anticipan en ingresos de recaudación de fondos?**

*Ejemplo: lavacoches, venta de pasteles, eventos especiales, etc.*

*Character Limit: 20*

**¿Este año, cuánto anticipan en ingresos de otras fuentes? Explica.**

*Character Limit: 250*

**¿Cuál es el balance más reciente de su cuenta bancaria?**

*Character Limit: 20*

**Líderes del Grupo****Proporcionar una lista de los líderes principales de su grupo (mínimo cinco).**

*Incluye primer nombre y apellido, dirección de correo, ciudad, estado y código postal, y número de teléfono.*

*Character Limit: 1000*

**Acuerdo de Organización**

Nosotros, los abajo firmantes, certificamos que las prácticas de esta organización se ajustan a la política de no discriminación de la siguiente manera. Esta organización no discrimina en sus prácticas de empleo, oportunidades de voluntariado o entrega de programas por motivos de raza, religión, sexo, origen nacional, edad, discapacidad, estado de veterano, estado civil, orientación sexual o cualquier otra característica protegida por la ley.

Nosotros, los abajo firmantes, declaramos que la información presentada en esta solicitud es completa y verdadera. Al escribir nuestros nombres a continuación y enviar esta solicitud, confirmamos nuestra autoridad y hemos notificado y obtenido la aprobación de todas las partes. Por la presente acordamos que los fondos, si se otorgan, se utilizarán únicamente para el propósito descrito anteriormente, a menos que se reciba una aprobación por escrito de la Fundación Comunitaria para el Condado de Monterey.

**ACUERDO DE BECA**

Una beca de la Fundación Comunitaria para el Condado de Monterey (CFMC, por sus siglas en inglés) se usará solo para los fines descritos en este documento y está sujeta a la aceptación por parte del concesionario de las condiciones especificadas a continuación. Revisar el acuerdo de beca ahora acelerará el pago SI se aprueba una beca.

**Período de la beca:** beca de 11 meses

**Reporte Final:** 11 meses despues de comenzar la beca

**Propósito y uso de los fondos:** Los fondos de la beca se deben gastar dentro de los 11 meses posteriores a la fecha de la concesión y para los fines indicados en la propuesta de la beca y especificados anteriormente. Los fondos de la beca no pueden utilizarse para ningún gasto incurrido antes de la fecha de la concesión.

**¿Entiende los términos y requisitos de esta beca?**

Si tiene preguntas, por favor de contactar a Joel Hernandez Laguna, Manejador de Equidad y Impacto Comunitario, 831.375.9712 or 754.5880 x133, joelh@cfmco.org

**Choices**

Sí

**Nombre de la Persona de Contacto Principal**

*Character Limit: 100*

**Nombre de Otro Lider del Grupo**

(Segunda persona, diferente de arriba)

*Character Limit: 100*

**Título**

*Character Limit: 100*

**Use este espacio para cualquier comentario o explicación opcional con respecto a esta solicitud.**

*Character Limit: 1000*