

**FORMULARIO**  
**FONDO LEGAL DE EMERGENCIA – FONDOS OXFAM**

Este formulario de solicitud es para el Fondo Legal de Emergencia creado por la Fundación Fondo Acceso a la Justicia, Inc. (FFAJ) para subvencionar las iniciativas de organizaciones sin fines de lucro que proveen asistencia legal a personas de escasos recursos o poblaciones vulnerables en las diferentes etapas procesales ante el Agencia Federal para el Manejo de Emergencias (FEMA), y en el desarrollo o reemplazo de documentos notariales necesarios para obtener los beneficios de FEMA.

El propósito es que el proceso sea fácil y ágil para las organizaciones o iniciativas. Si algún acápite de la solicitud no aplica a su organización o iniciativa, simplemente indica N/A. Pueden enviar la solicitud por correo electrónico, correo regular, o traerla físicamente a nuestras oficinas a las direcciones provistas al final de la página. Cualquier duda, puede contactarnos y con gusto le ayudamos.

**I. Información de la Entidad/Iniciativa**

a. Información General:

Nombre de la Organización o Grupo	
Dirección	
Ciudad	
Zip Code	
Teléfono	
Correo electrónico	
Nombre del Director/a o Coordinador/a	
Teléfono	
Email	
Nombre del Presidente/a de la Junta de Directores (si aplica)	
Teléfono	
Email	

**II. Descripción de la Organización o Entidad**

a. Propósito, servicios ofrecidos y equipo de trabajo:

<u>Brevemente</u> , describa el propósito de su organización, los servicios que regularmente ofrecen, hacia qué población van dirigidos y la cantidad de personas que reciben los servicios.

--

**III. Requisitos de elegibilidad**

Seleccionar las siguientes opciones. De contestar SI, deberá proveer los documentos que así lo acrediten.

¿Su organización está incorporada en el Departamento de Estado?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
¿Su organización es una entidad sin fines de lucro?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
¿Su organización está autorizada a hacer negocios en Puerto Rico?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
¿Su organización tiene actualizado el Certificado de <i>Good Standing</i> ?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
¿Su organización tiene exención contributiva?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
¿Cuál?	<input type="checkbox"/> PR <input type="checkbox"/> FEDERAL

**IV. Actividades de Impacto por Región Judicial**

Complete todos los siguientes renglones. De no conocer la información específica, favor de proveer un estimado aproximado.

Cantidad de abogadas/os colaboradores	
Cantidad de notarios colaboradores	
Cantidad de voluntarios/as	
Número de actividades por semana	
Lugares propuestos para la actividad	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.</li> <li>2.</li> <li>3.</li> <li>4.</li> <li>5.</li> <li>6.</li> <li>7.</li> <li>8.</li> </ol>

Duración por cada actividad	
Cantidad de personas a ser impactadas por actividad	
Estrategias de divulgación para actividades	1. 2. 3.
Escoja la(s) Región(es) Judicial(es) que su organización impactaría:	<input type="checkbox"/> Aguadilla <input type="checkbox"/> Aibonito <input type="checkbox"/> Arecibo <input type="checkbox"/> Bayamón <input type="checkbox"/> Caguas <input type="checkbox"/> Carolina <input type="checkbox"/> Fajardo <input type="checkbox"/> Guayama <input type="checkbox"/> Humacao <input type="checkbox"/> Mayagüez <input type="checkbox"/> Ponce <input type="checkbox"/> San Juan <input type="checkbox"/> Utuado

### V. Presupuesto solicitado

Complete los renglones e incluya el presupuesto que solicita su organización.

Ítem	Costo	Núm. Actividades	Horas de Servicio	Total
(3) Abogados/as	\$20/hr			
(2) Abogados-Notarios	\$20/hr			
Abogado/a designado/a para ofrecer adiestramientos a voluntarios	\$20/hr *			
Millaje para abogados/as	\$0.60/milla			
Millaje de voluntarios	\$0.60/milla			
Equipo/Materiales**				
Misceláneos***				
Sellos Notariales	\$5.00 c/u			
Comunicaciones/Publicidad				
			<b>TOTAL</b>	

\*Los adiestramientos a voluntarios tienen hasta un máximo de 1 hora por cada 2 actividades propuestas, o hasta un máximo de 8 horas por 16 actividades propuestas en 4 meses.

\*\* Favor de especificar en una hoja aparte el equipo y/o materiales solicitados y su costo.

\*\*\* Favor de especificar en una hoja aparte otros gastos misceláneos específicos y su costo.

**Certificación y Firma** - Al escribir su nombre y firma, está certificando que la información provista en esta solicitud es cierta y que usted es la persona autorizada para hacerlo de parte de la organización o entidad para la cual se solicita.

Nombre: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Título: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_