

FORMULARIO
FONDO LEGAL DE EMERGENCIA – FONDOS AARP

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 emergencia. En esta ocasión, estamos distribuyendo fondos recibidos del AARP Foundation, dirigidos específicamente a subvencionar servicios legales de emergencia a la población de 50 años de edad o más (en adelante, población 50+). El proyecto durará 6 meses (24 semanas de servicio), y se pueden solicitar fondos para **dos componentes distintos**:

1. **Contratación de abogados/as para la asistencia legal a la población 50+ en las comunidades afectadas por el paso del Huracán María, y**
2. **La creación de una línea telefónica de asistencia legal especializada en adultos mayores.**

En este formulario se puede solicitar para un componente o para ambos.

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:

Brevemente, 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

¿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 con exención contributiva?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
¿Cuál?	<input type="checkbox"/> PR	<input type="checkbox"/> FEDERAL

IV. Componente de Asistencia Legal a Personas de 50+

Lea cuidadosamente la descripción de este componente en la Convocatoria y complete los siguientes renglones. De no conocer la información específica, favor de proveer un estimado aproximado.

Describa la cantidad de abogadas/os que podrá dedicar 30 horas a la semana (por 24 semanas para servicios legales de emergencia e indicar en cuáles de las regiones judiciales enumeradas en la convocatoria propone ofrecer los servicios.

Describa cómo las abogadas/os brindarán sus servicios legales (su acercamiento de abogacía comunitaria), y cómo proponen desarrollar un plan de trabajo dirigido a la población 50+.

Describa el conocimiento o experiencia de los abogados/as que proponen utilizar en el área de Derecho del Adulto Mayor.

Describa el conocimiento o experiencia de los abogados/as que proponen utilizar en la práctica de abogacía comunitaria.

Cantidad de adultos mayores que estiman impactar con estos servicios.

Describa sus estrategias para la divulgación del servicio a las comunidades de las regiones judiciales servidas.

Presupuesto solicitado Componente de Asistencia Legal a personas de 50+

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

Ítem	Costo	Cantidad	Total
Abogado/as	\$20/hr		
Millaje*	\$0.60 /milla		
Materiales*	<i>Detallar en hoja aparte</i>		
		TOTAL	

* Favor de especificar en una hoja aparte cómo registrará el millaje, los materiales solicitados y su costo.

V. Componente de Línea Telefónica de Asistencia Legal

Lea cuidadosamente la descripción de este componente en la Convocatoria y complete los siguientes renglones. De no conocer la información específica, favor de proveer un estimado aproximado.

Describa las facilidades, el equipo y los horarios con los que cuenta para operar una línea telefónica de Asistencia Legal para la población 50+.

Describa el conocimiento o experiencia en el área de Derecho del Adulto Mayor de los abogados/as que propone utilizar para atender la línea de consulta legal.

Describa sus estrategias para la divulgación del servicio a las comunidades de las regiones judiciales servidas.

Describa cómo propone referir a las personas de 50+ que necesiten ayuda legal formal.

Cantidad de adultos mayores que estiman podrán impactar con estos servicios.

Presupuesto solicitado para la Línea Telefónica de Asistencia Legal

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

Ítem	Costo	Cantidad	Total
Abogado/as	\$20/hr		
		TOTAL	

VI. 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: _____