لا يُعد هذا المستند طلبًا للتقديم

يسرد هذا المستند الأسئلة الموجودة في طلب منحة صندوق السكان الأصليين والأشخاص الملونين عبر الانترنت. قمنا بإعداده لمساعدة المتقدمين على مراجعة الأسئلة وصياغة مقترحاتهم.

الإرشادات الإضافية باللون الأحمر ولن تظهر في الطلب عبر الإنترنت. تم تضمينه في هذا المستند لمساعدتك في إعداد طلبك. إذا كانت لديك أسئلة، فلا تتردد في التواصل مع شريك المجتمع الذي يعمل في هذا البرنامج، غلوريا أبونتي كلارك، على [gaponteclarke@mainecf.org.](mailto:gaponteclarke@mainecf.org)

يُرجى ملاحظة أن هناك حدًا أقصى لعدد الكلمات وهو 250 كلمة لمعظم الاسئلة.

للتقدم بطلب للحصول على منحة BIPOC يُرجى الانتقال إلى نظام طلب المنح عبر الإنترنت الخاص بنا على [www.mainecf.org](http://www.mainecf.org) والنقر فوق الزر “Log In” أعلى الصفحة ومن ثم النقر على "Log in Here" للدخول إلى قسم"Online Grant System” أو النقر هنا:<https://mainecf-grants.smapply.io/>

نظرة عامة حول المؤسسة

|  |
| --- |
| اسم المنظمة وEIN  الاسم القانوني للمؤسسة:  صفة المنظمة (القيام بالأعمال بصفة، إن وجد) (DBA, Doing Business As):  (EIN, Employer Identification Number) (رقم تعريف رب العمل): |

|  |  |
| --- | --- |
| عنوان المنظمة البريدي: الرجاء إدخال العنوان البريدي الرئيسي لمؤسستك.  الشارع:  المدينة:  الولاية:  الرمز البريدي:  ألمقاطعة:  الهاتف:  الموقع الالكتروني: | **عنوان مقدم المقترح:** اسم الشخص الذي سنتصل به لطرح الأسئلة حول المقترح.  الاسم الأول:  الاسم الأخير:  الصفة الوظيفية:  الهاتف:  البريد الالكتروني: |
| رسالة المنظمة: صِف بإيجاز مهمة المنظمة أو غرضها  (الحد الأقصى: 100 كلمة): | البرامج والخدمات: صِف بإيجاز واحدًا أو اثنين من أهم برامج مؤسستك. (الحد الأقصى: 100 كلمة):    عدد الموظفين:  عدد المتطوعين:  سنة التأسيس: |
|  | الراعي المالي (إن وجد)  إذا لم يكن لمجموعتك حالة ضريبية معينة، فقد تكون مؤهلًا للرعاية المالية. يُرجى مراجعة إرشادات المنح الخاصة بنا وصفحات الرعاية المالية قبل المتابعة. إذا كنت تستخدم كفيلًا ماليًا، فيجب عليك تحميل نموذج اتفاقية الرعاية المالية في قسم المرفقات في الطلب.  الراعي المالي:  الاسم/العنوان الوظيفي: |

منحة صندوق السكان الأصليين والأشخاص الملونين 2024

المقاطعة الأساسية المخدومة

حدد مقاطعة واحدة ستستفيد بشكل مباشر من التمويل المطلوب في هذا الطلب. أية أموال ممنوحة يجب إنفاقها في المقاطعة التي وقع اختيارها لأسباب تتعلق بمتطلبات التمويل. إن كانت منظمتك تخدم مقاطعتين وتقدمت بطلب للحصول على دعم عام، فيجب عليك تحديد المقاطعة التي تقع فيها منظمتك أو مكتب المنظمة. حدد على مستوى الولاية إذا كانت هناك 3 مقاطعات أو أكثر ستستفيد مباشرة من التمويل المطلوب في هذا الطلب.

ملاحظة: ستحدد إجابتك اللجنة التي ستراجع اقتراحك.

* أندروسكوجين
* آروستوك
* كُمبرلاند
* فرانكلين
* هانكوك
* كينيبيك
* نوكس
* لينكولن
* أكسفورد
* بينوبسكوت
* بيسكاتاكيس
* ساجاداهوك
* سمرسيت
* والدو
* واشنطن
* يورك
* على مستوى الولاية

مجال الاختصاص

حدد ما يصل إلى ثلاثة من المجالات التالية التي تصف على أفضل وجه تركيز مشروعك المقترح أو، إذا تقدمت بطلب للحصول على دعم عام، لمنظمتك.

* ذات الصلة بالحيوان
* فنون/ثقافة/العلوم الإنسانية
* الحقوق المدنية/العمل الاجتماعي/المناصرة
* تحسين المجتمع/بناء القدرات
* ذات الصلة بالجرائم/القانون
* المستوى التعليمي
* التوظيف
* البيئة
* الغذاء/الزراعة/التغذية
* الرعاية الصحية
* جمعيات المؤرخين/حماية التراث
* السكن/المأوى
* الخدمات البشرية
* المكتبات
* الصحة العقلية/التدخل في الأزمات
* الصحة العامة
* المنفعة العامة/المجتمعية
* السلامة العامة/التأهب للكوارث/الإغاثة
* الترفيه/الرياضة
* العلم/التكنولوجيا
* إساءة استخدام العقاقير/الإدمان/العلاج
* خدمات النقل
* تنمية الشباب
* أخرى/غير معروفة

السكان المعنيين

غالبية الأشخاص الذين يخدمهم العمل المقترح هم أو سيكونون (اختر كل ما ينطبق):

* من آسيا/جزر المحيط الهادئ/الأمريكيون الآسيويون
* أسود/أفريقي/أمريكي أفريقي
* السكان الأصليين/الهنود الأمريكيون/الأمريكيون الأصليون
* لاتيني/اللاتينيون/ هسباني
* شرق أوسطي/عربي/أمريكي عربي
* متعدد الإثنيات و/أو متعدد الأعراق
* أبيض
* المهاجرون/اللاجئون/ملتمسو اللجوء
* السجناء أو المسجونين سابقا
* ذوو الدخل المنخفض
* مجتمع الميم LGBTQ+
* الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة
* النساء/الفتيات/ممن يعرفون كإناث
* الأطفال قبل سن الدراسة (من عمر 0 إلى 5 سنوات)
* الأطفال (5-18)
* الشباب البالغون (18-24)
* كبار السن (65+)
* لا يوجد سكان محددين

التوقيت

أفهم أن هذا البرنامج لا يمكنه توفير التمويل للأنشطة التي تحدث قبل 1 يونيو. أوافق على أنه إذا تلقت منظمتنا منحة، فلن يتم استخدامها

لتغطية النفقات التي تم صرفها بالفعل وسيتم إنفاقها خلال العام. إذا لم نتمكن من استخدام التمويل خلال العام، فسنتواصل مع[grants@mainecf.org](mailto:grants@mainecf.org).

* أوافق

المبلغ المطلوب من MaineCF (بحد أقصى $10,000 دولار): $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

نوع التمويل المتاح:

منح الدعم العام لمدة عامين للمنظمات التي تستوفي المعايير المطلوبة التالية.

* يقع في ولاية ماين، ولديه عنوان في ولاية ماين
* تقد قدم برامج للمجتمع في العام الماضية تركزت على خدمة السود والسكان الأصليين و/أو الأشخاص الملونين
* إشراك السود والسكان الأصليين و/أو الأشخاص الملونين في المناصب القيادية وفي مجلس المنظمة وموظفيها
* إشراك السود والسكان الأصليين و/أو الأشخاص الملونين في تصميم البرامج والخدمات وتقديمها وتقييمها
* ***يُرجى ملاحظة: الحد الأقصى لمبلغ المنحة لجميع المنظمات هو 10000 دولار في السنة. سيتم منح الدفعة الأولى من المنح في عام 2024.***

***سيتم إرسال مبلغ 10000 دولار للسنة الثانية من التمويل بعد اكتمال التقرير المرحلي. لن يتم قبول أي طلبات جديدة للدعم العام حتى عام 2026.***

1. مهمة المنظمة ( المشروع المقترح):

ما هي رسالة منظمتك أو بيان الغرض منها؟ (الحد الأقصى: 150 كلمة أو أقل)

يمكن استخدام هذا البيان مع مانحينا ويجب كتابته لأولئك الذين لا يعرفون منظمتك. إذا تم تقديم منحة، فقد نستخدم هذا الوصف أيضًا

في موقعنا الإلكتروني والكتيبات والبيانات الصحفية. يعمل بشكل أفضل عندما يكون قصيرًا وبسيطًا.

2. صف الأشخاص الذين تخدمهم. (الحد الأقصى: 200 كلمة أو أقل)

نحن نبحث عن معلومات ديموغرافية (مثل الفئة العمرية والعرق/الإثنية والحالة الاجتماعية والاقتصادية والريفية/الحضرية وما إلى ذلك) عن الأشخاص الذين يستفيدون مباشرة من عملك أو الذين تخدمهم مؤسستك.

قد يكون من المفيد أيضًا معرفة ما إذا كانوا يعانون من نقص في الخدمات أو لديهم وصول أقل إلى الموارد.

إذا كان الجمهور هو الجمهور العام، فقم بتقديم معلومات ديموغرافية بناءً على المجتمع الذي استهدفته للحضور أو المشاركة.

كم عدد الأشخاص الذين سيتم الوصول إليهم من خلال برنامجك؟ أدخل رقم.

يُرجى استخدام أرقام من العمل الذي تم خلال العام الماضي. على سبيل المثال، إذا كان لديك 12 مجموعة دعم في العام الماضي

مع 10 أشخاص يحضرون كل مجموعة، فإن العدد الذي تم الوصول إليه هو 120.

أحد معايير صندوق BIPOC هو أن المنظمة قدمت برامج للمجتمع في العام الماضي. إذا لم تقدم منظمتك برامج في العام الماضي،

فإن المنظمة غير مؤهلة للتقديم.

3. يُرجى ذكر 1-3 من أهم برامجك. (الحد الأقصى: 250 كلمة أو أقل)

تهتم لجنة المراجعة بمعرفة ما تفعله وكيف تفعله. ما هي أنشطتك اليومية؟

4. أي مما يلي تجعله منظمتك أفضل للأشخاص الذين تخدمهم؟

حدد كل ما ينطبق

* تحسين الاستفادة من الموارد
* تحسين الوصول إلى الفرص المناسبة
* تحسين نتائج الحياة *(أمثلة على ما نعنيه بنتائج الحياة هي زيادة عدد الأشخاص الذين يتخرجون من المدرسة الثانوية،*

*وزيادة عدد الأشخاص الذين لديهم تأمين صحي، وزيادة عدد الأشخاص الذين لديهم سكن)*

كيف تحسن مؤسستك العناصر المحددة أعلاه؟ (الحد الأقصى: 250 كلمة أو أقل)

ما الذي تفعله منظمتك لإحداث فرق في حياة الأشخاص الذين تخدمهم؟ كن محددًا بشأن الموارد التي سيتم تحسينها، أو زيادة الفرص،

أو تحسينها أو كيفية تحسين نتائج الحياة. تود لجنة المراجعة أن تفهم كيف يستفيد الناس من عمل منظمتك.

5. نشرك الأشخاص الذين نخدمهم في:

**حدد كل ما ينطبق**

* المناصب القيادية كموظفين ومجلس إدارة
* تصميم البرامج والخدمات وتقديمها وتقييمها

كيف تشرك منظمتك الأشخاص الذين تخدمهم في العناصر المحددة أعلاه؟ (الحد الأقصى: 250 كلمة أو أقل)

ستكون المنظمات التي تستمع وتستجيب لأولئك الذين تخدمهم هي الأكثر فائدة للمجتمع. يتطلب برنامج المنح هذا مشاركة الأشخاص

الذين تخدمهم المنظمة. الأفكار التي تأتي من المجتمع خلال مرحلة التصميم والتسليم/التنفيذ وفي تقييم البرامج/الخدمات تلبي احتياجات المجتمع حقًا. ستتحدث لجنة المراجعة عما إذا كان الأشخاص الذين تخدمهم يشاركون في تصميم وتخطيط عملك.

6. موظفو المشروع الرئيسيون

اذكر الأدوار والمسؤوليات المحددة للموظفين و/أو المتطوعين المهمين لمنظمتك. (الحد الأقصى: 250 كلمة أو أقل)

المعلومات المالية للمؤسسة

تساعدنا هذه المعلومات على فهم حجم مؤسستك ونطاقها.

يُرجى ملاحظة ما يلي: إذا كانت المدارس العامة والبلديات مؤهلة للحصول على التمويل، فإنها لا تحتاج إلى إكمال هذا القسم. في هذه الحالة،

أدخل "غير متوفر" في أي حقول مطلوبة. يُرجى تأكيد الأهلية مع برنامج المنحة المحدد عن طريق التحقق من الموقع الإلكتروني

أو الاتصال بالموظف المناسب.

بالنسبة لبناء المجتمع فقط: إذا كانت نفقات السنة الضريبية الأخيرة أكثر من 500000 دولار أمريكي،

فأنت غير مؤهل للتقدم بطلب للحصول على الدعم العام. يُرجى التقدم بطلب للحصول على دعم المشروع بدلًا من ذلك.

يُرجى استخدام الأرقام فقط. لا فواصل أو علامات العملة. مثال: 25000 دولار أمريكي (وليس 25,000 $)

ما هو الشهر واليوم الذي تبدأ فيه السنة الضريبية؟ اليوم/الشهر

السنة الضريبية الماضية (FY, Fiscal Year)

إجمالي إيرادات السنة الضريبية الماضية (الفعلية): دولار أمريكي

إجمالي مصروفات السنة الضريبية الماضية (الفعلية): دولار أمريكي

صافي الدخل للسنة الضريبية الماضية (الإيرادات ناقص المصروفات): دولار أمريكي ]يمكن ان يكون الرقم هنا سالب[

الشرح/التعليقات الاختيارية: ] مربع نص[

تاريخ بدء وانتهاء السنة الضريبية الحالية (FY, Fiscal Year):

الإيرادات المدرجة في الميزانية للسنة الضريبية الحالية: دولار أمريكي

المصروفات المدرجة في الميزانية للسنة الضريبية الحالية: دولار أمريكي

صافي الدخل المدرج في ميزانية السنة الضريبية الحالية: دولار أمريكي ]يمكن ان يكون الرقم هنا سالب[

الشرح/التعليقات الاختيارية: ] مربع نص[

ما هي أهم التحديات و/أو الفرص المالية لديك؟] مربع نص[

المرفقات

(في نظام طلب المنح عبر الإنترنت، ستتمكن من تحميل هذه العناصر كمرفقات.)

مطلوب لجميع المتقدمين : قائمة بجميع أعضاء مجلس إدارة مؤسستك أو اللجنة الاستشارية، بما في ذلك بلدة/مدينة الإقامة والمهنة.

**متطلبات البرنامج:** تتطلب بعض البرامج وثائق إضافية. يُرجى الرجوع إلى صفحة ويب البرنامج للحصول على التفاصيل.  
**المستندات الأخرى التي قد تكون مطلوبة:** راجع ما يلي لتحديد المستندات الإضافية المطلوبة مع طلبك.

يُرجى ملاحظة أن الرسائل مطلوبة إذا كان نجاح عملك يعتمد على مشاركة شريك أو شركاء معينين. ستؤدي الرسائل المفقودة إلى عدم أهلية طلبك

للحصول على التمويل. إذا لم تكن متأكدًا مما إذا كنت بحاجة إلى رسالة، فيُرجى الاتصال بالموظفين.

|  |  |
| --- | --- |
| الحالات الاستثنائية والحلول المقترحة: | قم بتقديم الملفات المطلوبة |
| إذا لم يكن لمجموعتك حالة ضريبية معينة وكنت تتقدم بطلب مع راعٍ مالي | **نموذج اتفاقية الرعاية المالية لشركة MaineCF مكتمل** وموقع من قبل ممثل مفوض لكل كيان. يجب تقديم النموذج المكتمل مع الطلب. يمكن العثور على النموذج والأسئلة المتداولة [هنا](https://www.mainecf.org/apply-for-a-grant/help-for-applicants/fiscal-sponsorship/). |
| إذا كنت تتقدم لمشروع يتضمن العمل مع مدرسة | **خطاب موافقة من ممثل المدرسة** يشرح مستوى مشاركة المدرسة |
| إذا كنت تتقدم لمشروع يتضمن العمل مع قبيلة | **خطاب موافقة من ممثل القبيلة**  (Houlton Band of Maliseet Indians ،Aroostook Band of Micmacs، Passamaquoddy Tribe at Indian Township، Passamaquoddy Tribe at Sipayik ،Penobscot Nation)  يشرح مستوى مشاركة القبيلة |
| إذا كنت تتقدم لمشروع يتضمن شراكة مع منظمة أخرى (بخلاف المدرسة) | **خطاب موافقة من المنظمة الشريكة يفسر مستوى مشاركتهم** |
| إذا كانت مؤسستك مدرسة عامة أو منطقة تعليمية | **خطاب من المدير أو المشرف** بالموافقة على قبول أموال منحة MaineCF لمشروعك |
| مكتبة محلية، مكتبة تديرها المدينة | **خطاب من مدير المدينة أو البلدة** يؤكد وضع مؤسستك البلدي (لاحظ أن المكتبات ذات الحالة الخيرية العامة المعفاة من الضرائب 501 (ج)(3) لا تحتاج إلى هذا الخطاب). |
| بلدة/مدينة أو وكالة حكومية/بلدية | **كتاب من رئيس الوكالة** بالموافقة على قبول أموال منحة MaineCF لمشروعك |

إذا لم يكن لديك نسخ إلكترونية من هذه المواد، فيُرجى تنزيلها [نموذج الغلاف](https://mainecf-grants.smapply.io/protected/resource/eyJoZnJlIjogMTA0MTE4MjMxLCAidnEiOiAxNzAzMTR9/) وإرسال هذه المواد بالبريد إلى MaineCF. يجب ختم المواد بختم البريد بحلول الموعد النهائي للبرنامج.

من فضلك لا ترسل:

* البيانات المالية المدققة أو نماذج 990
* 501 (ج)(3) خطابات التحديد
* التقارير السنوية
* خطابات الدعم العامة

الشروط والأحكام

من خلال تحديد المربعات أدناه، يؤكد مقدم الطلب والراعي المالي (إن وجد) الموافقة على الشروط والأحكام التالية:

* المعلومات الواردة في هذا المقترح (Proposal) وفي جميع المرفقات صحيحة على حد علمك.
* المنظمة المتقدمة هي واحدة مما يلي: 1. منظمة خيرية غير ربحية معفاة من الضرائب بموجب القسم 501 (ج)(3) من قانون الإيرادات الداخلية ومُصنفة أيضًا كمنظمة موصوفة في القسم 509 (أ)(1) أو 509 (أ)(2)؛ 2. بلدية 3. مدرسة عامة 4. وكالة عامة تعمل في ولاية ماين؛

5. حكومة قبلية هندية (أو قسم سياسي فرعي) معترف بها من قبل وزارة الداخلية؛ أو 6. مجموعة بدون أي حالة ضريبية مع راعٍ مالي يمثل إحدى المؤسسات المؤهلة أعلاه.

* سيتم استخدام أي أموال يتم تلقيها نتيجة لهذا المقترح فقط للغرض المحدد في خطاب الفوز بالمنحة. لن يتم استخدام أي جزء من أي منحة لحملة سياسية أو لدعم محاولات التأثير على تشريعات أي هيئة حكومية إلا من خلال إتاحة نتائج التحليل والدراسة والبحث غير الحزبي.

لن يتم منح أي جزء من المنحة لأي مستفيد ثانوي من خلال عملية تنافسية.

* سيتم إرجاع أي أموال تم تلقيها نتيجة لهذا الاقتراح إذا فقد متلقي المنحة إعفاءه من ضريبة الدخل الفيدرالية على النحو المنصوص عليه

في القسم 501 (ج)(3) من قانون الإيرادات الداخلية.

* يجب إنفاق أموال المنحة في غضون 12 شهرًا بعد إصدار الدفعة. إذا كنت بحاجة إلى طلب تمديد أو تحتاج إلى مناقشة تغيير الغرض

الذي من أجله تلقيت المنحة، يُرجى الاتصال بنا على [grants@mainecf.org](mailto:grants@mainecf.org).

* **سياسة MaineCF بعدم التمييز تسعى** مؤسسة مجتمع ماينإلى تعزيز الاحترام لجميع الناس. في برامج المنح التنافسية الخاصة بها،

ستدعم المؤسسة المنظمات التي لا تنوي رفض الخدمات أو التوظيف أو المشاركة التطوعية على أساس الاثنية، أو العرق، أو السن، أو النسب،

أو الأصل القومي ، أو التوجه الجنسي ،أو الهوية الجنسية ،أو التعبير الجنسي ،أو الجسدي، أو الإعاقة العقلية، أو الدين.

ليس القصد من هذه السياسة رفض دعم البرامج التي تخدم مجموعات سكانية محددة على وجه التحديد.

من خلال التوقيع على هذا النموذج، تؤكد المنظمة المتقدمة بالطلب أنها ملتزمة بهذه السياسة.

* تخول المنظمة المتقدمة للطلب MaineCF بمشاركة هذا الاقتراح بالكامل مع مصادر التمويل المحتملة الأخرى وفقًا لتقديرها.

التوقيع الالكتروني: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*\*\*هنا ينتهي ملف التقديم.\*\*\*