**ESTE DOCUMENTO NÃO PODE SER USADO COMO SOLICITAÇÃO**

Este documento relaciona as perguntas presentes na solicitação de subsídio on-line do Fundo para Pessoas Pretas, Indígenas e Não Brancas (Black, Indigenous, and People of Color, BIPOC). O objetivo é ajudar os candidatos a analisar cada tópico e redigir suas propostas.

Diretrizes adicionais estão indicadas em vermelho e não são exibidas na solicitação on-line. As diretrizes estão incluídas neste documento para ajudar na preparação da solicitação. Se tiver alguma dúvida, entre em contato com a Parceira Comunitária, que faz parte deste programa, Gloria Aponte Clarke, pelo e-mail [gaponteclarke@mainecf.org](mailto:gaponteclarke@mainecf.org).

Há um limite máximo de 250 palavras para a maioria das respostas.

Para solicitar um subsídio para o Fundo BIPOC, acesse o nosso sistema de solicitação de subsídio on-line em [www.mainecf.org](http://www.mainecf.org), clique no botão “Log In” (Acessar) no topo da página e clique no botão “Log In Here” (Acessar aqui) para acessar a seção “Online Grant System” (Sistema de subsídio on-line). Se preferir, clique diretamente aqui: <https://mainecf-grants.smapply.io/>

# **Visão geral da organização**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome da organização e EIN**  Razão social da organização:  Nome fantasia (se aplicável):  Número de Identificação Fiscal (EIN, Employer Identification Number): | |
| **Endereço de correspondência da organização**: Informe o endereço principal de correspondência da organização.  Rua:  Cidade:  Estado:  Código postal:  Condado:  Telefone:  Site de internet: | **Contato do responsável pela solicitação do subsídio**: Pessoa com quem entraremos em contato para fazer perguntas sobre a proposta.  Nome:  Sobrenome:  Cargo:  Telefone:  E-mail: |
| **Missão da organização:** Descrever resumidamente a missão ou propósito da organização. (Limite: 100 palavras)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Programas e serviços:** Descrever resumidamente um ou dois programas mais relevantes da organização. (Limite: 100 palavras):  Número de funcionários:  Número de voluntários:  Ano de fundação: |
|  | **Patrocinador fiscal (se aplicável)**  Se o seu grupo não possuir uma situação fiscal atribuída, você pode ser elegível para o patrocínio fiscal. Leia nossas diretrizes de subsídios e páginas de patrocínio fiscal antes de continuar. Caso utilize um patrocinador fiscal, você deve anexar o formulário do contrato de patrocínio fiscal na seção Anexos da solicitação.  Patrocinador fiscal:  Nome de contato/Cargo: |

# 

# **Fundo para Pessoas Pretas, Indígenas e Não Brancas de 2024**

**Condado prioritário atendido**

Identificar **UM** condado que mais se beneficiará diretamente dos recursos financeiros solicitados neste pedido. O valor concedido deve ser gasto no condado assinalado em função das exigências de financiamento. Se a organização atender a dois condados e você estiver solicitando subsídio para apoio geral, selecione o condado onde sua organização ou sede está localizada. Selecione “Em todo o estado” se três ou mais condados se beneficiarão diretamente do financiamento solicitado neste pedido. Observação: Sua resposta definirá a comissão responsável pela análise de sua proposta.

* Androscoggin
* Aroostook
* Cumberland
* Franklin
* Hancock
* Kennebec
* Knox
* Lincoln
* Oxford
* Penobscot
* Piscataquis
* Sagadahoc
* Somerset
* Waldo
* Washington
* York
* Em todo o estado

**Área de interesse**

Marque até três áreas que descrevem melhor o foco da proposta de seu projeto ou, caso você esteja solicitando a modalidade apoio geral, de sua organização.

* Animais
* Artes/Cultura/Humanidades
* Direitos civis/Ação social/Defesa
* Melhoria da comunidade/Capacitação
* Criminal/Jurídica
* Educação
* Emprego
* Meio ambiente
* Alimentos/Agricultura/Nutrição
* Atendimento à saúde
* Sociedades históricas/Preservação histórica
* Habitação/Abrigo
* Assistência social
* Bibliotecas
* Saúde mental/Intervenção em crises
* Saúde pública
* Benefícios públicos/sociais
* Segurança pública/Preparação contra desastres/Auxílio
* Recreação/Esporte
* Ciência/Tecnologia
* Dependência/Prevenção/Tratamento contra o abuso de drogas
* Auxílio para transporte
* Desenvolvimento da juventude
* Desconhecida/Outras

**População atendida**

**A maioria das pessoas atendidas pela proposta é ou será (escolha todas as opções aplicáveis):**

* Asiática/Habitante de ilhas do Pacífico/Asiático-Americana
* Negra/Africana/Afro-americana
* Indígena/Indígena americana/Nativa americana
* Latina/Latinx/Hispânica
* Oriente Médio/Árabe/Árabe-americana
* Multiétnica e/ou multirracial
* Branca
* Imigrante/refugiada/requerente de asilo
* Encarcerada ou ex-encarcerada
* Baixa renda
* LGBTQIA+
* Pessoa com deficiência
* Mulher/garota/identifica-se como mulher
* Criança pequena (0 a 5 anos)
* Criança (5 a 18 anos)
* Adulta jovem (18 a 24 anos)
* Adulta mais velha (Acima de 65 anos)
* Nenhuma população específica

**Cronograma**

Entendo que este programa não pode oferecer financiamento para atividades prestadas antes de 1º de junho. Estou de acordo que, se nossa organização receber subsídio, essa quantia não será utilizada para despesas já contraídas e será gasta no ano corrente. Se não pudermos utilizar o financiamento ao longo do ano, entraremos em contato com [grants@mainecf.org](mailto:grants@mainecf.org).

* Eu estou de acordo

**Valor solicitado à MaineCF** (máx. USD 10.000): USD\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Tipo de financiamento disponível**

**Subsídio de dois anos para apoio geral destinado a organizações que atendam aos seguintes critérios obrigatórios.**

* **Estar localizada em Maine,** **definida como tendo um endereço em Maine**
* **Ter oferecido programação para a comunidade no último ano com foco no atendimento principalmente às pessoas pretas, indígenas e/ou não brancas**
* **Envolver pessoas pretas, indígenas e/ou não brancas em cargos de liderança, conselhos e equipes de organizações**
* **Envolver pessoas pretas, indígenas e/ou não brancas na elaboração, prestação e avaliação de programas e serviços**

***Obs: o valor máximo do subsídio para todas as organizações é USD 10.000 por ano. O primeiro grupo de subsídios será concedido em 2024. Os USD 10.000 referentes ao segundo ano do financiamento serão enviados após a conclusão de um relatório do progresso. Não será aceita nenhuma solicitação nova para apoio geral até 2026.***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Missão da organização:**

**Qual é a missão ou a declaração de objetivo da sua organização? (Limite: 150 palavras ou menos)**

Esta declaração pode ser usada com os seus respectivos doadores e deve ser redigida para as pessoas que desconhecem a sua organização. Se um subsídio for concedido, também poderemos usar esta descrição em nosso site, brochuras e informativos para a imprensa. A declaração tem mais efeito quando é redigida de maneira curta e simples.

**2. Descreva as pessoas atendidas. (Limite: 200 palavras ou menos)**

Buscamos informações demográficas (faixa etária, raça/etnia, situação socioeconômica, rural/urbano etc.) sobre as pessoas diretamente beneficiadas pelo seu trabalho ou atendidas por sua organização. Além disso, pode ser útil saber se essas pessoas atualmente são mal atendidas ou têm menos acesso recursos. Se o público for a população em geral, então apresente informações demográficas baseadas na comunidade que será usada para o atendimento ou a participação.

**Cerca de quantas pessoas serão diretamente atendidas pelo seu programa? (Insira um número)**

Use os números obtidos através do trabalho realizado ao longo do último ano. Por exemplo, se a organização teve 12 grupos de apoio no último ano com 10 participantes em cada grupo, o número beneficiado é 120.

Um critério estabelecido pelo Fundo BIPOC é que a organização tenha oferecido programação para a comunidade no último ano. Se a sua organização não ofereceu programação no último ano, a organização não é elegível para fazer uma solicitação.

**3. Liste de 1 a 3 dos seus programas mais importantes. (Limite: 250 palavras ou menos)**

A comissão de análise tem interesse em saber O QUE você faz e COMO você faz. Quais são as suas atividades no dia a dia?

**4. Quais das seguintes opções a sua organização faz de melhor para as pessoas que atende?**

***Selecione todas as opções aplicáveis***

* **Melhora o acesso a recursos**
* **Melhora o acesso a oportunidades**
* **Melhora os resultados para a vida (*exemplos do significado de “resultados para a vida” são: aumento do número de pessoas que concluem o high school, o aumento do número de pessoas com plano de saúde, aumento do número de pessoas que têm moradias)***

**Como a sua organização melhora as opções acima selecionadas? (Limite: 250 palavras ou menos)**

O que sua organização está fazendo para exercer influência positiva na vida das pessoas que você atende? Seja específico sobre quais recursos serão melhorados, oportunidades que serão aumentadas ou melhoradas ou como os resultados na vida serão melhorados. A comissão de análise gostaria de entender como as pessoas se beneficiam do trabalho da sua organização.

**5. Envolvemos as pessoas atendidas na:**

***Selecione todas as opções aplicáveis***

* **Cargos de liderança como funcionários e membros de conselhos**
* **Concepção, execução e avaliação dos programas e serviços**

**COMO a sua organização envolve as pessoas atendidas nas opções acima selecionadas? (Limite: 250 palavras ou menos)**

As organizações que ouvem e respondem àquelas pessoas que atendem serão as mais úteis para a comunidade. Este programa de subsídio exige o envolvimento das pessoas que a organização atende. Ideias provenientes da comunidade durante a etapa de concepção, execução/implementação e avaliação dos programas/serviços que realmente atendem às necessidades da comunidade. A comissão de análise discutirá se as pessoas que a sua organização atende estão envolvidas na concepção e no planejamento do seu trabalho.

**6. Funcionários importantes para o projeto**

**Liste os cargos e as responsabilidades específicas de importantes funcionários e/ou voluntários para a sua organização. (Limite: 250 palavras ou menos)**

# **Informações financeiras da organização**

Estas informações nos ajudam a entender o porte e a abrangência de sua organização.

Observação: Escolas públicas e municípios elegíveis para solicitar subsídio não precisam preencher esta seção. Neste caso, insira “N/A” nos campos obrigatórios. Confirme a elegibilidade para o programa de subsídio acessando o site ou entrando em contato com o funcionário adequado.

SOMENTE para desenvolvimento comunitário: Se suas despesas do último ano fiscal foram superiores a USD 500.000, você não é elegível para solicitar o subsídio para apoio geral. Mas você pode solicitar o subsídio para projeto.

Use apenas números. SEM vírgulas ou símbolos monetários. Exemplo: 25000 (não USD 25.000)

Qual é o mês e o dia do início de seu ano fiscal? (MM/DD)

Ano fiscal atual (FY, Fiscal Year)

Receita total do último FY (real): USD

Despesas totais do último FY (reais): USD

Lucro líquido do último FY (receita menos despesas): USD

Explicação/comentário opcional:

Data de início e término do FY atual

Receita orçada do FY atual: USD

Despesas orçadas do FY atual: USD

Lucro líquido orçado do FY atual: USD

Explicação/comentário opcional:

Quais são os desafios financeiros e/ou oportunidades mais relevantes da sua organização?

# **Anexos**

(É possível carregar estes itens como anexos no sistema de solicitação de subsídios on-line.)

**Obrigatório para todos os solicitantes:** Lista de todos os membros do conselho ou comissão consultiva de sua organização, incluindo cidade de residência e ocupação.

**Requisitos do programa: Alguns programas exigem documentação adicional. Acesse a página do programa na internet para obter informações específicas.  
Outros documentos que podem ser necessários: Revise a relação abaixo para saber quais documentos adicionais são necessários para sua solicitação.**

**Observação: As cartas são OBRIGATÓRIAS se o sucesso do seu trabalho depender da participação de um parceiro ou parceiros específicos. A falta das cartas resultará na inelegibilidade da sua solicitação de financiamento. Se não souber ao certo se precisa de uma carta, entre em contato com um representante.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Condição** | **Documento necessário** |
| Se seu grupo não possui uma situação fiscal atribuída e você está fazendo a solicitação com um patrocinador fiscal | **Formulário de acordo de patrocínio fiscal da MaineCF preenchido e assinado por um representante autorizado de cada entidade. O formulário preenchido deve ser apresentado junto com a solicitação. O formulário e as Perguntas mais frequentes estão disponíveis** [**aqui**](https://www.mainecf.org/apply-for-a-grant/help-for-applicants/fiscal-sponsorship/)**.** |
| Se sua solicitação de projeto inclui trabalhar com uma escola | **Uma carta de acordo de um representante da escola explicando o nível de envolvimento da escola.** |
| Se sua solicitação de projeto inclui trabalhar com uma tribo | **Uma carta de acordo de um representante tribal (Aroostook Band of Micmacs, Houlton Band of Maliseet Indians, Passamaquoddy Tribe at Indian Township, Passamaquoddy Tribe at Sipayik, Penobscot Nation) explicando o nível de envolvimento da tribo** |
| Se sua solicitação de projeto inclui parceria com outra organização (que não seja uma escola) | **Uma carta de acordo da organização parceira explicando seu nível de envolvimento** |
| Se sua organização é uma escola pública ou distrito escolar | **Uma carta do diretor ou do superintendente aceitando os recursos do subsídio da MaineCF para seu projeto.** |
| Uma biblioteca municipal | **Uma carta do administrador da cidade confirmando a condição da organização no município (Bibliotecas na condição de instituição beneficente com isenção fiscal 501(c)(3) separada não precisam apresentar a carta).** |
| Uma cidade ou entidade municipal/governamental | **Uma carta do diretor da entidade aceitando os recursos do subsídio da MaineCF para o projeto.** |

Caso você não tenha as versões eletrônicas da documentação acima, baixe aqui a [Folha de rosto](https://mainecf-grants.smapply.io/protected/resource/eyJoZnJlIjogMTA0MTE4MjMxLCAidnEiOiAxNzAzMTR9/) e envie o material para a MaineCF pelo correio. A documentação deve ser postada até a data final do programa.

NÃO INCLUIR:

* Declarações financeiras auditadas ou formulários 990
* Cartas de determinação 501(c)(3)
* Relatórios anuais
* Cartas gerais de apoio

# **Termos e condições**

Ao marcar as lacunas abaixo, o solicitante e o patrocinador fiscal (se aplicável) indicam estar de acordo com os seguintes termos e condições:

* As informações apresentadas nesta proposta e em quaisquer anexos são verídicas e corretas, conforme seu melhor conhecimento.
* A organização solicitante enquadra-se em uma das seguintes opções: 1. Organização sem fins lucrativos e beneficente isenta de impostos de acordo com a seção 501(c)(3) do Código Tributário Federal dos EUA (Internal Revenue Code), além de ser classificada como organização na descrição da seção 509(a)(1) ou 509(a)(2); 2. Um município; 3. Uma escola pública; 4. Uma entidade pública que trabalha para o Estado do Maine; 5. Uma administração tribal indígena (ou subdivisão política) reconhecida pelo Departamento do Interior dos EUA; ou 6. Um grupo que não possui situação fiscal com um patrocinador fiscal que é uma das organizações elegíveis acima.
* Recursos financeiros recebidos como consequência desta proposta serão utilizados apenas para os fins especificados na carta de concessão do subsídio. Nenhuma parte do subsídio será usada em campanha política ou tentativas de influenciar a legislação de qualquer órgão público, a não ser através da disponibilização dos resultados de análises, estudos e pesquisas não partidárias. Nenhuma parte do subsídio será concedida a qualquer beneficiário auxiliar através de um processo de concorrência.
* Recursos financeiros recebidos como efeito desta proposta serão devolvidos se o beneficiário do subsídio perder a isenção do imposto de renda federal, conforme previsto na seção 501(c)(3) do Código Tributário Federal dos EUA.
* Os recursos financeiros do subsídio devem ser gastos no prazo de 12 meses após a liberação do pagamento. Caso precise solicitar uma prorrogação ou discutir uma alteração na finalidade do subsídio recebido, envie-nos uma mensagem para [grants@mainecf.org](mailto:grants@mainecf.org).
* POLÍTICA DE NÃO DISCRIMINAÇÃO DA MAINECF A Maine Community Foundation busca promover o respeito a todas as pessoas. Em seus programas de subsídios concorrenciais, a fundação apoiará organizações que não pretendem negar serviços, emprego ou envolvimento voluntário com base em raça ou etnia, idade, ascendência ou nacionalidade, orientação sexual, identidade ou expressão de gênero, deficiência física ou mental, ou religião. Não é o objetivo desta política negar apoio a programas que atendam populações especificamente definidas. Ao assinar este formulário, a organização solicitante confirma que está de acordo com esta política.
* A organização solicitante autoriza a MaineCF a compartilhar a seu critério esta proposta em sua totalidade com outras possíveis fontes de financiamento.

Assinatura digital:

**\*\*\*Fim da solicitação.\*\*\***