E S P A C I O S C O M U N I T A R I O S

*PROGRAMA DE SUBVENCIONES EQUIVALENTES*

SOLICITUD PREVIA

El objetivo de la solicitud previa es:

* Establecer relaciones con los solicitantes al principio del proceso de solicitud para apoyar el desarrollo de proyectos de espacios abiertos urbanos alineados con los objetivos del Programa de Subvenciones Equivalentes (PSE, o MGP por sus siglas en inglés);
* Determinar la elegibilidad del proyecto; y
* En caso necesario, ofrecer asistencia técnica (AT, o TA por sus siglas en inglés) para la solicitud de subvención a proyectos que atiendan a comunidades económicamente desatendidas y que, por lo demás, carezcan de los recursos necesarios para presentar una solicitud completa al PSE.

Proceso

1. Las solicitudes previas se aceptan de forma continua.
2. Antes de cumplimentar la solicitud previa, consulte las **Directrices del PSE** para obtener información sobre las actividades elegibles y la financiación, los criterios de evaluación, las condiciones previas a la adjudicación y los requisitos de cumplimiento.
3. Si tiene alguna pregunta, envíe un correo electrónico a **MatchingGrant@sonoma-county.org.**
4. **Rellene la solicitud previa y envíela a MatchingGrant@sonoma-county.org.**
5. Una vez recibida, el personal revisará las solicitudes previas para comprobar si cumplen los requisitos, si el proyecto está listo y determinará los siguientes pasos, que pueden incluir:
	1. Invitación a rellenar una solicitud completa\*;
	2. Discusión con el solicitante del proyecto sobre la elegibilidad y disposición del mismo;
	3. Asistencia técnica para rellenar la solicitud completa;
	4. Consideración de otras oportunidades si el proyecto no es elegible para la financiación del PSE.

\*Se contactará con los solicitantes en relación con el estado de la solicitud previa en el plazo de un mes a partir de su presentación.

|  |  |
| --- | --- |
| S E C C I Ó N | **A . INFORMACIÓN DE CONTACTO** |
| **Título del proyecto:**  |
| Haga clic aquí para introducir el texto |
| **Nombre de la agencia/organización que solicita la financiación:**  |
| Nombre: | Haga clic aquí para introducir el nombre de su organización o agencia. |
| Dirección: | Haga clic aquí para introducir la dirección de su organización. |
| Ciudad: | Introduzca la ciudad | Estado: | Introduzca el Estado | Código postal: | Introduzca el código postal |
| **Director del proyecto que representa la agencia/organización:** |
| Nombre: | Introduzca el nombre del director. | Título: | Introduzca el título. |
| Firma: |  | Teléfono: | Introduzca el número de teléfono. |
| Email: | Introduzca la dirección de correo electrónico |
| **Persona autorizada que representa la agencia/organización:**  |
| Nombre: | Introduzca el nombre de la persona autorizada. | Título: | Introduzca el título. |
| Firma: |  | Teléfono: | Introduzca el número de teléfono. |
| Email: | Introduzca la dirección de correo electrónico |

|  |  |
| --- | --- |
|  S E C C I Ó N | **B . INFORMACIÓN SOBRE EL PROYECTO** |

 Introduzca APN(s)

Seleccione el tipo de proyecto

**Ubicación/dirección del proyecto:**

Ubicación: Introduzca la dirección del proyecto

**Para confirmar la parcela:** [**https://common1.mptsweb.com/mbap/sonoma/asr**](https://common1.mptsweb.com/mbap/sonoma/asr)

**Espacio abierto urbano:** Confirme la proximidad del proyecto a menos de media milla del límite de una zona urbana existente, del límite del área de servicio urbano o del bloque censal con una población superior a 100 habitantes (consulte el mapa del *Área del Proyecto* en el [Mapa Web del PSE)](https://experience.arcgis.com/experience/b6a27a614be14a8591704106dc170895/page/Page/?views=Project-Area)**.**

|  |
| --- |
| Introduzca la información aquí |

|  |
| --- |
| **Solicitud de financiación:**  |
|  |
|  Subvención solicitada: **$** Fondos equivalentes: **$** Coste total del proyecto de subvención equivalente: **$** **COSTE TOTAL DEL PROYECTO: $** |  |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Describa brevemente los costes totales del proyecto y las fuentes (conocidas y pendientes). Especifique la parte del proyecto que financiará el PSE (*Límite máximo de 300 palabras).* |
| Haga clic aquí para introducir el texto. |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|  S E C C I Ó N | **3 . RESUMEN DEL PROYECTO** |
| 1. **Describa brevemente el proyecto**. *(Límite de 500 palabras***)**
2. **Objetivos principales** - Describa los objetivos del proyecto propuesto
3. **Fase del proyecto**
4. **Estado del proyecto**
5. **Fechas estimadas de inicio y finalización**:
6. **Proyectos de adquisición** - condición de vendedor dispuesto
7. **Proyectos de mejora** - condición del control de obras
8. **Socios del proyecto** - Incluya los socios clave del proyecto y sus respectivas funciones
9. **Actividades principales elegibles** - Tareas principales del proyecto (Consulte [*Actividades elegibles*](https://www.sonomaopenspace.org/wp-content/uploads/Eligible-Project-Activities-Examples-ADA.pdf)*)*
10. **Acceso público**- Si el proyecto incluye *acceso público*, incluya una breve descripción
11. **Necesidades de la comunidad** - Compromiso, papel de la comunidad, organizaciones

|  |
| --- |
|  |

 |
| 1. **Autorización** (Consulte [el *Ejemplo de resolución*](file:///S%3A%5CSHARED%5CConservation%20Program%5CMatching%20Grant%20Program%5CFUNDING%20CYCLES%5CMGP%202024%5C2024%20Guidelines%20%2B%20Application%20Materials%5CAttachments%5CA_#_Resolution%20Sample%20English%20.docx))

Confirme (**sí o no).**  Yo puedo obtener una resolución/carta de mi órgano de gobierno que incluya: 1. Afirmación de la capacidad del solicitante para completar el proyecto tal como se presenta;
2. Confirmación de que el proyecto es coherente con el plan general y la zonificación de la jurisdicción; y
3. Verificación de que el solicitante ha revisado y cumplirá todas las condiciones establecidas en el Acuerdo de Subvenciones Equivalentes, incluida la Servidumbre de Conservación y el Convenio de Recreación, según proceda.

Sí[ ] No[ ]  |

**4 .** **CUMPLIMIENTO DE LA LEY DE CALIDAD AMBIENTAL DE CALIFORNIA (CEQA)**

S E C C I Ó N

Indique el estado actual del proyecto. No es necesario que la revisión CEQA esté completa para presentar la solicitud, pero Ag + Open Space tendrá que revisar y aprobar la documentación CEQA *antes* de que la Junta Directiva tome una decisión sobre la solicitud completa.

El proyecto propuesto.... (seleccione la respuesta adecuada a continuación):

[ ]  No es un proyecto conforme a la CEQA. Especifique brevemente por qué:

|  |
| --- |
|  |

[ ]  Está exento. Indique el número de exención CEQA y especifique cómo cumple el proyecto las condiciones de exención:

|  |
| --- |
|  |

[ ]  Requiere una Declaración Negativa, una Declaración Negativa Mitigada o un Informe de Impacto Ambiental. Especifique el organismo principal de la CEQA (el organismo que prepara el documento) y la fecha (prevista) de finalización:

|  |
| --- |
|  |

[ ]  No sabemos la respuesta a esta pregunta y necesitamos ayuda para determinar qué revisión CEQA se requiere.

|  |  |
| --- | --- |
| S E C C I Ó N | **5 . DECLARACIÓN DE COMPROMISO DEL EQUIVALENTE**  |
| Confirme (**sí o no).** Yo puedo cumplir los requisitos del **Equivalente** (50 %). Solicitud de variación: Si no puede cumplir el requisito del equivalente y el proyecto propuesto sirve a una comunidad económicamente desatendida\*, describa el motivo y si tiene intención de solicitar una variante del equivalente. Sí[ ] No[ ] \*Abra el mapa de *comunidades económicamente desatendidas* en el [Mapa Web del PSE,](https://experience.arcgis.com/experience/b6a27a614be14a8591704106dc170895/page/Page/?views=Economically-Disadvantaged-Communities) navegue a la ubicación del proyecto y haga clic dentro del área del proyecto para determinar si el proyecto se encuentra en una comunidad de ingresos bajos, definida como inferior al 80 % de los ingresos medios del condado. Indique a continuación el ingreso familiar media de la zona censal de la ubicación del proyecto.(*Límite de 100 palabras)* |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|  S E C C I Ó N | **6 . SOLVENCIA FISCAL DE LA ORGANIZACIÓN** |
| **Adjunte** la auditoría anual más reciente o, si su organización no realiza auditorías, facilite un estado financiero de final del año fiscal. Proporcione brevemente a continuación cualquier descripción necesaria. (Límite de 100 como máximo) |
|  |
|  |