



MUNICIPIO AUTÓNOMO DE CAGUAS
OFICINA DE PLANIFICACIÓN
PO BOX 907-CAGUAS, PUERTO RICO 00726-0907 /TEL. (787) 653-8833 EXT.2500
FORMULARIO PARA PRESENTAR PROPUESTAS PARA FONDOS CDBG
(Community Development Block Grant –CDBG)
Plan De Acción 2026-2027



FECHA LÍMITE DE ENTREGA: 9 de febrero de 2026

I. INFORMACIÓN GENERAL DE LA INSTITUCIÓN O DEPARTAMENTO

Importante: El propósito de este formulario es resumir las propuestas con información relevante que permitirá agilizar la evaluación de estas. **El formulario debe estar acompañado por la propuesta formal dirigida al alcalde, Hon. William Miranda Torres; esta no debe ser mayor de diez (10) páginas. Estaremos recibiendo las mismas hasta las 3:30 pm en la Oficina de Planificación. Formularios deben estar completos para poder ser evaluados.**

Nombre del Departamento o Institución	
Unique Entity Identifier	
Dirección Postal	Breve descripción de los servicios que <u>ofrece</u> la Institución o Departamento
Dirección Física	
Teléfonos	
Fax	
Nombre del Director Ejecutivo	Dirección Electrónica
Funcionario/Empleado responsable de implantar la propuesta:	Dirección Electrónica
Clasificación de la propuesta: ☐ Servicio Público ☐ Desarrollo Económico ☐ Infraestructura ☐ Otras	

II. INFORMACIÓN DETALLADA DEL PROYECTO

Nombre del Proyecto	Nombre del Coordinador o Proveedor del servicio
Tipo de Propuesta	Cantidad de fondos solicitados en esta propuesta
Objetivo del Proyecto para los cuales <u>solicita</u> estos fondos:	Fecha de comienzo del proyecto

III. POBLACIÓN PARA ATENDER: Favor de ser específico al contestar las siguientes preguntas.

☐ ¿Cuántas personas su agencia o departamento puede atender en un año? _____
Indicar independiente a los programas para los que solicita fondos.

☐ ¿Cuántos participantes se beneficiarán con el programa para el cual solicitan los fondos? _____

☐ Elegibilidad de los participantes: ¿Cómo se determina la población a impactar y beneficiarse del programa propuesto? Identificar en la Sección A si la elegibilidad es en base al área o Sección B si es basada en la clientela, de acuerdo con lo requerido por el programa. Utilizamos la Sección B.

SECCIÓN A. ELEGIBILIDAD POR ÁREA

☐ Comunidades con sobre 51% de los residentes de ingresos bajos o moderados, según define el Censo federal.

☐ **Identificar las áreas o comunidades identificadas a proveer el servicio** (de requerir espacio adicional, las puede identificar en un papel aparte).

1.	11.
2.	12.
3.	13.
4.	14.
5.	15.
6.	16.
7.	17.
8.	18.
9.	19.
10.	20.

SECCIÓN B. ELEGIBILIDAD POR CLIENTELA

☐ Grupos de personas con ingresos bajos o moderados según los límites definidos por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD), independiente del área donde residen.

☐ Identificar la evidencia de ingresos requeridas a los participantes.

☐ Los servicios se pueden dar en cualquier parte del Municipio de Caguas, siempre que cumplan con el requisito anterior. A continuación, identifique las áreas a proveerse los servicios.

1	11.
2.	12.
3.	13.
4.	14.
5.	15.
6.	16.
7.	17.
8.	18.
9.	19.
10.	20.

IV. INDICADORES Y RESULTADOS

1. **¿Cuáles son los resultados específicos y esperados del proyecto propuesto?** Se debe identificar como mínimo un resultado mensurable (medible) para las actividades propuestas y determinar si las mismas cumplen con las metas establecidas. Para la siguiente información debe completar los próximos espacios:

- Indique el resultado. Los resultados miden un cambio en conocimiento, actitud, habilidades, comportamiento, condiciones o estado en las personas servidas.
- Estime el número anticipado y el porcentaje de personas que espera obtener como resultado para el próximo año.

ACTIVIDADES	INDICADORES	RESULTADOS PROYECTADOS
Ejemplo: Accesibilidad a Empleo	- Número de participantes adiestrados _____ - Número de participantes ubicados en empleo _____	Número y por ciento de participantes que generan un ingreso al finalizar el Programa (comparado con el ingreso al iniciar el programa _____ y _____%)

V. PERFIL DE LA INSTITUCIÓN O DEPARTAMENTO

Describe brevemente su experiencia e incluya los años que ha estado ofreciendo este servicio:

Enumere otras organizaciones o proveedores de servicios que sirven de apoyo para ofrecer servicios a las personas afectadas:

VI. PRESUPUESTO DE FONDOS CDBG PARA SERVICIO PÚBLICO			
Categoría por clase	Fondos Federales aquí solicitado	Fondos Locales	Total
1. Personal			
2. Beneficios Marginales			
▪ Fondo del Seguro del Estado			
▪ Bono de Navidad			
▪ Bono de verano			
3. Viajes			
4. Equipo			
5. Materiales			
6. Contractual			
7. Construcción			
8. Pago de utilidades			
9. Mantenimiento y compra de vehículo			
10. Gastos Operacionales y franqueo			
11. Alquiler			
12. Reparaciones			
13. Seguridad			
14. Seguros			
15. Alimentos			
16. Muebles			
17. Costos Indirectos			
Total			

VII. CERTIFICACIÓN

Todos los datos ofrecidos en esta solicitud son ciertos y correctos. De ser otorgado los fondos, para la actividad propuesta, se cumplirá con las estipulaciones contractuales y federales del programa.

Firma del Proponente o Representante Autorizado

Puesto que ocupa en la Agencia/Institución

VIII. INSTITUCIONES SIN FINES DE LUCRO

Certifico que este documento ha sido autorizado por la Junta de Directores o cuerpo gobernante de la Institución proponente.

Firma del Presidente o Secretario de la Junta de Directores

Fecha

Formulario CDBG para presentar Propuestas

Página 3 de 4

(REV. noviembre 2025)

PARA USO DE LA OFICINA DE PLANIFICACIÓN		
Fecha de Recibo:	Recibido por:	Incluye Propuesta: ____ Sí ____ No
Conformidad con el Plan Consolidado: ____ Sí ____ No	Incluye todos los documentos requeridos: ____ Sí ____ No	
CT: _____ BG: _____	Total de personas beneficiadas _____	
Total de Personas de bajos ingresos _____	Por ciento de personas de bajos ingresos _____	
Actividad Elegible: ____ Sí ____ No	Área Elegible: ____ Sí ____ No	
Código HUD Matrix:	Tipo de indicador(es):	
Objetivos Nacionales ☐ Promover un ambiente “adecuado” y sostenible ☐ Proveer vivienda decente ☐ Crear oportunidades económicas	Resultados ☐ Disponibilidad/accesibilidad ☐ Asequible ☐ Sustentabilidad	
REVISIÓN: Esta solicitud estuvo disponible para ser revisada en la fecha de: _____ Por: _____		