**Portada**

***Fondo Shaaron Kent para San Miguel de Allende 2020***

**Datos generales**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de la organización** |  |
| **Dirección** |  |
| **Ciudad** |  |
| **Estado** |  |
| **Código postal** |  |
| **Teléfono** |  |
| **Página web** |  |
| **Facebook** |  |
| **Año de fundación de la OSC** |  |
| **RFC** |  |
| **Misión** |  |
| **Visión** |  |
| **Listado de personal directivo, puesto y antigüedad en la organización** |  |
| **Listado de los integrantes del Consejo Directivo, profesión y antigüedad como consejeros en la organización** |  |

**Información financiera**

|  |  |
| --- | --- |
| **Presupuesto anual de la organización** |  |
| **Monto solicitado** |  |
|  |  |
| **¿La organización ha tenido déficit presupuestal en los últimos tres años fiscales?** |  |
| **En caso positivo, favor de explicar las razones** |  |

**Contactos**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de la persona de contacto principal** |  |
| **Puesto** |  |
| **Teléfono de contacto (fijo y móvil)** |  |
| **Correo electrónico** |  |
| **Nombre de la persona de contacto secundario** |  |
| **Puesto** |  |
| **Teléfono de contacto (fijo y móvil)** |  |
| **Correo electrónico** |  |
| **Nombre del director** |  |
| **Años en el puesto de director** |  |
| **Cuenta la organización con un plan de sucesión del director (sí o no) y explicar por qué no, en su caso.** |  |

**Autorización de envío**

*Al firmar el presente, la organización acepta conocer los requisitos y lineamientos de la convocatoria del Fondo Shaaron Kent para San Miguel de Allende 2020 y cumplir con los requerimientos de aplicación de recursos y entrega de informes.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre y puesto del integrante del personal que autoriza el envío** |  |
| **Firma** |  |
| **Nombre del consejero o patrono que autoriza el envío** |  |
| **Firma** |  |