**FY20 COVID-19 Fondos de Becas**

**Aplicacion**

MODDC aprecia todo el interés y el tiempo dedicado a solicitar el fondo de becas COVID-19.. Hemos recibido un número abrumador de solicitudes y hemos alcanzado la capacidad con fondos a partir del 19 de mayo a las 5 p.m. Se está creando una lista de espera para aquellos que aún están interesados, por favor considere aplicar hasta la fecha límite del 30 de mayo. Las solicitudes recibidas antes de la fecha límite se considerarán si hay fondos adicionales disponibles en el futuro.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Fecha de Aplicación: |  |  | Nombre: |  |
| Teléfono: |  |  | Dirección: |  |
| Correo electrónico: |  |  | Ciudad, Estado, Código postal: |  |

***Se da Prioridad a los habitantes de Missouri con discapacidades y miembros de la familia, especialmente a los de las comunidades rurales.***

*Esta sección es necesaria para reporte federal, a la Oficina sobre Discapacidades del Desarrollo e Intelectuales*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Raza/Etnicidad** |
| Blanco |  |
| Negro o Africano Americano |  |
| Indio Americano y Nativo de Alaska  |  |
| Hispanico(a) /Latino(a) (x) |  |
| Asiatico |  |
| Nativo de Hawaii / Isleño(a) del Pacifico  |  |
| Dos o mas razas |  |
| Otro |  |

 |

|  |
| --- |
| **Locación Geográfica**  |
| Rural |  |
| Urbana/Suburbana |  |
| **Me identifico como…** |
| Femenino |  |
| Masculino |  |
| Otro |  |

 |
|

|  |
| --- |
| **Tipo de Aplicación:** |
| ¿Está aplicando como una persona con una discapacidad? |  |
| ¿Está solicitando como miembro de la familia de una persona con una discapacidad? |  |
| Otro:  |  |

 |

Envíe por correo electrónico esta aplicación para su revisión a MODDC antes del **30 de Mayo del 2020**. Notificaremos a los solicitantes si los fondos se gastan en esa fecha. MODDC y MoAT se comunicarán con los fondos de las becas otorgadas a más tardar el 30 de Junio de 2020

Correo elec: **moddc@moddcouncil.org** Para preguntas llame al: (314) 340-7411

**Información clave sobre las actividades planificadas:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Describa la necesidad que va a tratar.** (por ejemplo, desarrollo de liderazgo, acceso a la atención de salud, interacción social, reducción de la ansiedad, disminución del aislamiento) |  |
| **¿Cómo tratará esa necesidad con la beca COVID-19 del Consejo?** (¿Qué planea hacer?) |  |
| **Describa qué resultados o impacto tendrá como resultado de realizar la actividad que ha descrito anteriormente.** (¿Qué sucederá como resultado de este proyecto?) |  |
| **Describa cómo esta actividad/experiencia le ayudará a usted o a su familia.** |  |
| **¿Qué compartirá con el Consejo para mostrar lo que se logró con su actividad o proyecto?** |  |

**Asistencia de la beca solicitada**

*Por favor, enumere los artículos y el costo.*

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | $ |
| 2. | $ |
| 3.  | $ |
| 4. | $ |
| Alguna nota adicional? |

**¿Cantidad Total que esta requiriendo del Fondo de la Beca?**

$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_