**Community Accelerator Grant**  
**申请概述**

**关于本资金：**

ArtsFund 很高兴地宣布 2025 年 Community Accelerator Grant program（社区加速器资助计划）将为华盛顿州各地的文化组织提供 1,000 万美元的无限制资助，金额为 2,500 美元至 25,000 美元。这笔资金将为华盛顿州的文化组织提供必要的资金，包括财政赞助的组织以及州或联邦认可的部落实体，其主要任务是制作或支持艺术和文化活动。

由 Paul G. Allen Family Foundation 资助，ArtsFund 和 Paul G. Allen Family Foundation 将再次合作提供第三轮资金，以该计划的成功为基础，该计划在 2024 年向华盛顿县 39 个县中的 37 个县的 811 个组织提供了总计 1000 万美元。该计划将继续强调优先考虑获得主流资金较少的社区，包括以 BIPOC、LGBTQ+、残疾人和农村社区为中心的组织。授予的资金不会受到限制，允许获资助组织以其确定和优先考虑的方式利用资金，以产生最大程度的影响。

**如何申请：**

申请链接将于 **4 月 29 日星期二中午 12：00** 在 [Community Accelerator Grant 网页](http://www.artsfund.org/accelerator)予以公布。申请的截止日期为 **6 月 6 日星期五下午 5：00。**

本申请书的 PDF 版本已提前发布，以供您参考。

在完成此申请之前，请查看我们的 [Community Accelerator Grant 常见问题。](https://www.artsfund.org/accelerator/#translations)请仔细查看更新版 2025 年资格要求。所有组织，包括新申请者和重新申请者，都将在 2025 年接受资格审查。在 2024 年不符合资格要求的组织可能在 2025 年符合资格要求，这取决于具体情况。在 2024 年有资格获得资助并不能保证在 2025 年仍然有资格获得资助。

如果您对本申请的内容有任何疑问，或者如果您在完成申请时需要协助，请发送电子邮件至 [accelerator@artsfund.org](mailto:accelerator@artsfund.org)。

请点击“**+Create an Eligibility Profile to Get Started**”**（+创建一份资格简介以开始）**以开始。您可以随时通过点击“Edit”（编辑）来编辑此表格。

在您完成您的 Profile Form（简介表）中的资格问题之前，您无法继续前进。如果贵组织不符合资格要求，则您的申请将止步于此表。

**资格表**

1. 贵组织是否位于华盛顿州？  
   **回答：是/否**
2. 以下任一陈述是否适用于贵组织？
   * 我的组织具有 501(c)(3) 地位。
   * 我的组织是由另一个具有 501(c)3 地位的组织提供财政资助。
   * 我的组织是州或联邦所承认的部落实体。

**回答：是/否**

1. 在过去三年中，贵组织的平均年预算是否超过 25,000 美元？  
   **回答：是/否**
2. 贵组织的主要工作是否是制作或支持艺术和文化活动？

**回答：是/否**

***请注意：如果某个组织对上述任何问题的回答为“否”，则他们将被视为不符合资格。***  
  
***如果不符合资格，您会看到显示以下文字。***  
***“感谢您的关注。贵组织不符合申请 Community Accelerator Grant 的资格。***

**一般信息表**

* **一般信息**
  + 组织名称
  + 请选择适用于贵组织的陈述说明：
    - 我的组织具有 501(c)(3) 地位。
    - 我的组织是由另一个具有 501(c)3 地位的组织提供财政资助。
    - 我的组织是州或联邦所承认的部落实体。
  + EIN（雇主身份识别号码）：
  + 针对由 501(c)3 予以财政资助的组织：请以 PDF 格式上传贵组织签署的财政资助协议。请注意，您的财政资助协议必须由双方（资助方和被资助方）签署，必须是最新的，并且必须包括财政资助方将对资金进行监督的保证。
  + 组织成立日期：（日历工具）
  + 财政年度结束日期 (MM/DD)：（日历工具）

组织通信地址：

* + 城市（下拉菜单）
    - *帮助文本：如果您所在的城市没有出现在下拉菜单中，请向* [*accelerator@artsfund.org*](mailto:accelerator@artsfund.org) *发送电子邮件，以便工作人员将您的城市添加到系统中。*
  + 州（仅限 WA）（下拉菜单）
  + 邮编（下拉菜单）
  + 县：（下拉菜单）
  + 网站：
  + 任务使命陈述说明：
* **联系信息**

主要联系人

* + 姓名
  + 职务
  + 联系电子邮件：
  + 联系电话：

第二联系人（可选）：

* + 姓名
  + 职务
  + 联系电子邮件：
  + 联系电话：

（只有您在上面选择“My organization is fiscally sponsored by another organization with 501(c)3 status.（我的组织是由另一个具有 501(c)3 地位的组织提供财政资助。）”时，才会显示以下部分）：

**财政资助方信息：**

* 财政资助方 501(c)(3) 组织的名称
* 财政资助方的 EIN（如适用）：
* 财政资助方通信地址：
* 城市
* 州（下拉菜单）
* 邮编

财政资助方联系人：

* 姓名
* 职务
* 联系电子邮件：
* 联系电话：

**请选择贵组织的主要关注领域：**

* 文化遗产
* 舞蹈
* 电影与媒体
* 文学艺术
* 多学科
* 音乐
* 音乐剧
* 歌剧
* 戏剧
* 视觉艺术
* 艺术服务（为文艺工作者或文化组织提供支持的组织）
* 其他（请在下面注明）

**请选择贵组织的第二关注领域（可选）：**

* 文化遗产
* 舞蹈
* 电影与媒体
* 文学艺术
* 多学科
* 音乐
* 音乐剧
* 歌剧
* 戏剧
* 视觉艺术
* 艺术服务（为文艺工作者或文化组织提供支持的组织）
* 其他（请在下面注明）

如果您选择了“其他”作为关注领域，或者如果您想描述您的组织的工作如何与上述类别领域保持一致，请使用下方的文本框。请注意 – 本栏是可选的，仅适用于希望提供更多背景信息的组织，以说明他们的工作应被视为有资格获得 Community Accelerator Grant。（100 个字）

**财务信息表**

财务信息（支出/收入）

请上传贵组织最新的 Form 990（990 表格）或 990EZ（990EZ 表格）的 PDF 文件。如果您无法提供 990，请上传最近完成的财政年度的 PDF 格式的财务文件。这些应包括损益表、资产负债表和现金流量表（如果有）。  
  
请注意：**我们不接受 Form 990-N（990-N 表格）。**如果您的组织提交了 Form 990-N，由于总收入低于 50,000 美元，请上传您最近的财务文件。

* + 您要上传哪种类型的财务文件？
    - 2022 年的 Form 990 或 990EZ
    - 2023 年的 Form 990 或 990EZ
    - 2023 财年的财务文件（包括损益表、资产负债表和现金流量表，如果有的话）
    - 2024 财年的财务文件（包括损益表、资产负债表和现金流量表，如果有的话）
    - 2025 财年的财务文件（包括损益表、资产负债表和现金流量表，如果有的话）

请尽您所能在以下表格中填写贵组织的相关信息。请注意 - 如果贵组织是由财政资助，则此信息应该针对的是贵组织，而并非贵组织的财政资助方。

**定义：**

**赚取的收入**是指通过直接交换商品、项目或服务而获得的任何资金；此类资金包括为节目制作、合同收入、门票销售、特许权、会员会费以及礼品店物品所支付的费用。

**捐赠收入**是指通过非直接交换商品、项目或服务而获得的任何资金；此类资金包括赠款资金、个人捐款、政府资金、基金会支持和赞助。就本申请而言，任何与 COVID 有关的救济资金均应包括在该组织的捐赠收入中。

**人事支出**仅指与薪资有关的费用；此类费用包括薪金、工资、薪资保险和员工福利。津贴和合同约定的服务均不属于人事范畴。请注意，人事支出应包括在您的运营支出总额中。我们出于研究和宣传目的单独要求提供此数字。如果贵组织没有带薪员工，请输入 0。

**运营支出是指与组织运营相关的所有费用**（包括上述费用）。除了人事支出，其他常见的支出类别还包括用品、设备、租金/抵押、公用事业、保险和项目津贴。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2023 财年 | 2024 财年 | 2025 财年（已编入预算） |
| 运营支出总额 |  |  |  |
| 赚取的收入总额 |  |  |  |
| 捐赠收入总额 |  |  |  |
| 人事支出总额 |  |  |  |

收集以下三个问题的数据旨在帮助我们了解 Community Accelerator Grant 资金对华盛顿州的艺术和文化领域的潜在影响。您对以下三个问题的回答不会被评分，也不会对您的最终授予资金金额产生影响。

授予的资金会涵盖哪些开支类别？请对您的首要类别进行排序，1 为最高优先级别。请注意，每个排序编号仅限选择一次。如果您认为您将把资金用于其他开支类别，则请使用“其他”类别，并使用文本框描述说明资金将用于哪些开支。

* + 工资和劳务
  + 节目制作
  + 租金/抵押贷款/设施升级
  + 传播/营销
  + 其他

如果您标记为“其他”，则请描述说明（25 个字以内）。

* + 这笔资金将在多大程度上帮助贵组织吸引其他资金（赠款、主要捐助者礼物等）？
    - 1- 完全没有帮助
    - 2 – 有点帮助
    - 3 – 相当有帮助
    - 4 – 非常有帮助
    - 5 – 极有帮助
  + 如果获得该笔资助资金，您预计会在多大程度上提高您的收入？换句话来说，在不包括这笔资助的情况下，您认为您能因获得该笔资助资金而筹集多少额外资金？授予资金范围为 2,500 美元至 25,000 美元。（请输入一个数字。请注意，您对此问题的回答不会对您的授予资金金额产生影响。）

**节目和人口统计表**

请注意 – 收集此类数据旨在确保资助资金可以在华盛顿州的艺术和文化领域实现公平分配，特别是以 BIPOC、LGBTQ+ 以及残障人士的意见为中心的组织。

如需深入了解如何使用您在此表格中分享的数据，请查看我们的[人口统计数据使用声明](https://www.artsfund.org/wp-content/uploads/2025/04/2025-Demographic-Data-Use-Statement_NWI_ChineseSim.pdf)。

定义：

**以……为中心：**以下陈述说明使用“以……为中心”的说法，而不是“包括”，旨在表示更深层次的参与。“以……为中心”表示不仅包括这些人的意见或邀请这些人参与组织的节目制作，而且，他们的意见会成为组织工作的重点。来自中心人群的人们将会讲述他们自己的故事，而且，节目制作旨在与他们的经历产生文化相关性。

请回答下列各项陈述。

请注意 – 此处应该为每个问题显示一个李克特量表，且带有五个单选按钮供回答。使用者只能为每个问题选择一个答案：

* 1 - 强烈反对
* 2 - 反对
* 3 - 中立
* 4 - 同意
* 5 - 强烈同意
* 我们的组织创作和/或提供以 LGBTQ+ 群体为中心的节目。
* 我们的组织创作和/或提供以黑人、原住民和其他有色人种 (BIPOC) 群体为中心的节目。
* 我们的组织创作和/或提供以残障人士为中心的节目。

**人口统计信息**

员工统计数据：

请选择最能描述贵组织的陈述说明：

* 我的组织拥有 2 名以上发工资的带薪员工（那些由工资或薪金支付的员工，而并非由津贴或合同收入支付的员工）

*针对拥有带薪员工的组织，包括所有发工资的员工（那些由工资或薪金支付的员工，而并非由津贴或合同收入支付的员工）。*

* 我的组织拥有 0-1 名发工资的带薪员工或属于志愿者组织
* *没有正式员工、仅雇佣合同工的组织可以代表合同工填写此调查问卷。*
* *仅有一名带薪员工或没有带薪员工的组织，如果与一个热心志愿者核心团队合作，则可以代表志愿者填写此调查问卷。请只包括担任领导、行政或项目协调角色的志愿者，并且在管理组织或团体方面承担有意义的责任。一些有意义的志愿者职位的例子可能包括主任或项目协调员。*

**请注意：**这个表格中的所有字段均为必填项。请输入“0”，而不要留空字段。

请提供每个团队的**人数**。请每位工作人员只计算一次。请使用不带符号的整数：

贵组织去年共有多少名员工？

贵组织目前共有多少名员工？

我们知道，种族身份是错综复杂且非常私密的。如果多个身份适用，我们鼓励您选择“两个或更多种族”。如果某个身份没有代表，我们建议您选择“仅有一些其他种族”。如果需要的话，我们鼓励您在所提供的评论框中做出进一步说明。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **员工** | |
|  | 上一年度 | 本年度 |
| # 亚裔/亚裔美国人/亚裔侨民 |  |  |
| # 黑人/非裔美国人/非裔侨民 |  |  |
| # 西班牙裔/拉丁裔侨民 |  |  |
| # 中东/北非侨民 |  |  |
| # 原住民/阿拉斯加原住民/土著 |  |  |
| # 夏威夷原住民/太平洋岛民 |  |  |
| # 仅有一些其他种族 |  |  |
| # 两个或更多种族 |  |  |
| # 白人 |  |  |
| # 不知道/不愿意回答/不适用 |  |  |

[计算字段] 总计（应与上面报告的人数总计相符）：

评论或说明（可选）（25 个字）：

请尽您所能提供每个类别中所确认的人数。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **员工** | |
|  | 上一年度 | 本年度 |
| # LGBTQ+ |  |  |
| # 非 LGBTQ+ |  |  |
| # 不知道/不愿意回答/不适用 |  |  |

[计算字段] 总计（应与上面报告的人数总计相符）：

评论或说明（可选）（25 个字）：

请尽您所能提供每个类别中所确认的人数。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **员工** | |
|  | 上一年度 | 本年度 |
| # 有残疾的人士 |  |  |
| # 没有残疾的人士 |  |  |
| # 不知道/不愿意回答/不适用 |  |  |

[计算字段] 总计（应与上面报告的人数总计相符）：

评论或说明（可选）（25 个字）：

董事会统计数据：

贵组织是否有董事会或管理咨询机构？是/否

[如为否]：如果贵组织没有董事会或管理机构，则无需填写本部分。请在此表格上标注“已完成”，然后继续填写下一个表格。

[如为是]：请尽您所能提供每个类别中所确认的人数。我们要求提供人口统计数据的部分原因是为了帮助我们确定哪些组织的员工和董事会成员主要来自以下一个或多个中心人群：黑人、原住民和有色人种；残障人士；以及 LGBTQ+ 人士。

**请注意：**这个表格中的所有字段均为必填项。请输入“0”，而不要留空字段。

请提供每个团队的**人数**。请每位董事会成员只计算一次。请使用不带符号的整数：

贵组织去年共有多少名董事会成员？

贵组织今年共有多少名董事会成员？

我们知道，种族身份是错综复杂且非常私密的。如果多个身份适用，我们鼓励您选择“两个或更多种族”。如果某个身份没有代表，我们建议您选择“仅有一些其他种族”。如果需要的话，我们鼓励您在所提供的评论框中做出进一步说明。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **董事会** | |
|  | 上一年度 | 本年度 |
| # 亚裔/亚裔美国人/亚裔侨民 |  |  |
| # 黑人/非裔美国人/非裔侨民 |  |  |
| # 西班牙裔/拉丁裔侨民 |  |  |
| # 中东/北非侨民 |  |  |
| # 原住民/阿拉斯加原住民/土著 |  |  |
| # 夏威夷原住民/太平洋岛民 |  |  |
| # 仅有一些其他种族 |  |  |
| # 两个或更多种族 |  |  |
| # 白人 |  |  |
| # 不知道/不愿意回答/不适用 |  |  |

[计算字段] 总计（应与上面报告的人数总计相符）：

评论或说明（可选）（25 个字）：

请尽您所能提供每个类别中所确认的人数。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **董事会** | |
|  | 上一年度 | 本年度 |
| # LGBTQ+ |  |  |
| # 非 LGBTQ+ |  |  |
| # 不知道/不愿意回答/不适用 |  |  |

[计算字段] 总计（应与上面报告的人数总计相符）：

评论或说明（可选）（25 个字）：

请尽您所能提供每个类别中所确认的人数。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **董事会** | |
|  | 上一年度 | 本年度 |
| # 有残疾的人士 |  |  |
| # 没有残疾的人士 |  |  |
| # 不知道/不愿意回答/不适用 |  |  |

[计算字段] 总计（应与上面报告的人数总计相符）：

评论或说明（可选）（25 个字）：

**ACH 付款申请表**

请填写此表格，并附上贵组织或财政资助方（如适用）的相应银行账户信息。电子转账是一种安全的付款方式。ArtsFund 只能使用提供的信息将资金存入您所列的账户。如果获得 2025 年 Community Accelerator Grant，您的授予资金将在 2025 年 9 月 30 日之前通过电子支付的方式发送到您在下方所提供的账号。如果您有任何问题或疑虑，请发送电子邮件至 accelerator@artsfund.org 进行联系。

1.贵组织是否由另一个具有 501(c)(3) 地位的组织提供财政资助？

* 是/否

如果否，则：

1. 银行名称：
2. 银行地址 1：
3. 银行地址 2：
4. 银行所在的城市：
5. 银行所在的州（下拉菜单）：
6. 银行邮政编码：
7. 银行路由号码（请验证格式）：
   1. *帮助文本：您的路由号码应为 9 位数字。*
8. 请确认您的路由号码：
9. 银行账号（请验证格式）：
10. 请确认您的账号：
11. ACH ID（可选）：
12. 授权财务联系人名字：
    1. *帮助文本：授权财务联系人应是贵组织的工作人员。他们可以是财务总监等，也可能是您的主要联系人。*
13. 授权财务联系人姓氏：
14. 授权财务联系人职务：
15. 授权财务联系人电子邮件（请验证格式）：

如果是，则：

1. 财政资助方银行名称：
2. 财政资助方银行地址 1：
3. 财政资助方银行地址 2：
4. 财政资助方银行所在的城市：
5. 财政资助方银行所在的州（下拉菜单）：
6. 财政资助方银行邮政编码：
7. 财政资助方银行路由号码（请验证格式）：
   1. *帮助文本：您的路由号码应为 9 位数字。*
8. 请确认您的财政资助方路由号码：
9. 财政资助方银行账号（请验证格式）：
10. 请确认您的财政资助方账号：
11. 财政资助方 ACH ID（可选）：
12. 财政资助方授权财务联系人名字：
13. 财政资助方授权财务联系人姓氏：
14. 财政资助方授权财务联系人职务：
15. 财政资助方授权财务联系人电子邮件（请验证格式）：
16. 财政资助方授权财务联系人电话（请验证格式）：