**Community Accelerator Grant**
**Descripción general de la solicitud**

**SOBRE LOS FONDOS:**

ArtsFund se complace en anunciar el programa de subvenciones Community Accelerator Grant (programa de Subvenciones para el Impulso de la Comunidad) de 2025, que proporcionará $10 millones en subvenciones sin restricciones a organizaciones culturales en todo el estado de Washington en montos de $ 2500 a $25,000. Los fondos representarán capital esencial para las organizaciones culturales de Washington, incluidas las organizaciones patrocinadas fiscalmente y las entidades tribales reconocidas por el estado o el gobierno federal, cuyas misiones principales son producir o apoyar actividades artísticas y culturales.

Financiado por la Paul G. Allen Family Foundation, ArtsFund y dicha fundación se asociarán nuevamente para ofrecer una tercera ronda de financiamiento, aprovechando el éxito del programa, que proporcionó un total de $10 millones a 811 organizaciones en 37 de los 39 condados de Washington en 2024. El programa mantendrá su énfasis en dar prioridad a las comunidades con menos acceso a la financiación principal, incluidas las organizaciones que dan protagonismo a Black, Indigenous, and other People of Color (BIPOC, Personas negras, indígenas y de otras comunidades de color), personas LGBTQ+, personas con discapacidades y comunidades rurales. Los fondos no tendrán restricciones, lo que permitirá a las organizaciones beneficiarias utilizar los fondos de la manera que determinen y prioricen para lograr el mayor impacto posible.

**¿CÓMO PRESENTAR LA SOLICITUD?:**

El enlace de la solicitud se publicará en la [página web de la Community Accelerator Grant](http://www.artsfund.org/accelerator) a las **12:00 del mediodía del martes 29 de abril**.La fecha límite para postularse es el **viernes 6 de junio a las 5:00 p. m.**

La versión en PDF de la solicitud está disponible de antemano para que pueda consultarla.

Por favor, revise nuestras [preguntas frecuentes sobre la Community Accelerator Grant](https://www.artsfund.org/accelerator/#translations) antes de completar esta solicitud. Revise detenidamente los requisitos de elegibilidad actualizados para 2025. Todas las organizaciones, incluidas aquellas que presenten una solicitud por primera vez o que ya lo hayan hecho anteriormente, serán revisadas para determinar su elegibilidad en 2025. Las organizaciones que no eran elegibles en 2024 pueden ser elegibles en 2025, dependiendo de las circunstancias. La elegibilidad para la subvención de 2024 no garantiza la elegibilidad en 2025.

Si tiene alguna pregunta sobre el contenido de esta solicitud o si necesita ayuda para completarla, envíe un correo electrónico a accelerator@artsfund.org.

Para empezar, haga clic en **“+Create an Eligibility Profile to Get Started”** **(Crear un perfil de elegibilidad)** para comenzar. Siempre puede editar este formulario haciendo clic en “Edit” (Editar).

No podrá avanzar hasta que haya completado las preguntas de elegibilidad en el Formulario de perfil. Si su organización no cumple con los requisitos de elegibilidad, la solicitud no avanzará más allá de este formulario.

**FORMULARIO DE ELEGIBILIDAD**

1. ¿Su organización tiene su sede en el estado de Washington?
**Respuestas: S/N**
2. ¿Alguna de las siguientes afirmaciones describe a su organización?
	* Mi organización tiene el estado 501(c)(3).
	* Mi organización está patrocinada fiscalmente por otra organización con estatus 501(c)(3).
	* Mi organización es una entidad tribal reconocida a nivel estatal o federal.

**Respuestas: S/N**

1. En los últimos tres años, ¿su organización ha tenido un presupuesto promedio anual superior a $25 000?
**Respuestas: S/N**
2. ¿El objetivo principal de su organización es producir o apoyar actividades artísticas y culturales?

**Respuestas: S/N**

***Nota: si una organización responde "no" a cualquiera de las preguntas anteriores, se considera no elegible.***

***Si no es elegible, verá el siguiente texto:***
***“Gracias por su interés. Su organización no es elegible para solicitar la subvención de la Community Accelerator Grant.***

**FORMULARIO DE INFORMACIÓN GENERAL**

* **Información general**
	+ Nombre de la organización
	+ Seleccione la afirmación que describa a su organización:
		- Mi organización tiene el estado 501(c)(3).
		- Mi organización está patrocinada fiscalmente por otra organización con estatus 501(c)(3).
		- Mi organización es una entidad tribal reconocida a nivel estatal o federal.
	+ EIN (número de identificación del empleador):
	+ Para organizaciones patrocinadas fiscalmente por un 501(c)(3): Cargue el acuerdo de patrocinio fiscal firmado por su organización en formato PDF. Tenga en cuenta que su acuerdo de patrocinio fiscal debe estar firmado por ambas partes (patrocinador y patrocinador), debe estar actualizado y debe incluir la garantía de que el patrocinador fiscal supervisará los fondos.
	+ Fecha de creación de la organización: (herramienta de calendario)
	+ Cierre del año fiscal (DD/MM): (herramienta de calendario)

Dirección postal de la organización:

* + Ciudad: (menú desplegable)
		- *Texto de ayuda: Si su ciudad no aparece en el menú desplegable, envíe un correo electrónico a* *accelerator@artsfund.org* *para que el personal pueda agregar su ciudad al sistema.*
	+ Estado: (solo WA) (menú desplegable)
	+ Código postal: (menú desplegable)
	+ Condado: (menú desplegable)
	+ Sitio web:
	+ Declaración de la misión:
* **Información de contacto**

Contacto principal

* + Nombre:
	+ Cargo:
	+ Correo electrónico de contacto:
	+ Teléfono de contacto:

Contacto secundario (opcional):

* + Nombre:
	+ Cargo:
	+ Correo electrónico de contacto:
	+ Teléfono de contacto:

(La siguiente sección solo aparecerá si selecciona "Mi organización está patrocinada fiscalmente por otra organización con el estado 501(c)(3)" previamente):

**Información sobre el patrocinador fiscal:**

* Nombre del patrocinador fiscal 501(c) 3 de la organización:
* EIN del patrocinador fiscal, si corresponde:
* Dirección postal del patrocinador fiscal:
* Ciudad:
* Estado: (menú desplegable)
* Código postal:

Contacto del patrocinador fiscal:

* Nombre:
* Cargo:
* Correo electrónico de contacto:
* Teléfono de contacto:

**Seleccione el área de interés principal de su organización:**

* Patrimonio cultural
* Danza
* Cine y medios de comunicación
* Artes literarias
* Área multidisciplinar
* Música
* Teatro musical
* Ópera
* Teatro
* Artes visuales
* Servicio para las artes (org. que prestan apoyo a artistas u org. culturales)
* Otra (especifíquela a continuación)

**Seleccione el área de interés secundaria de su organización (opcional):**

* Patrimonio cultural
* Danza
* Cine y medios de comunicación
* Artes literarias
* Área multidisciplinar
* Música
* Teatro musical
* Ópera
* Teatro
* Artes visuales
* Servicio para las artes (org. que prestan apoyo a artistas u org. culturales)
* Otra (especifíquela a continuación)

Utilice el cuadro de texto a continuación si seleccionó "Otra" como área de enfoque, o si desea describir cómo el trabajo de su organización se alinea con las disciplinas indicadas anteriormente. Nota: Este campo es opcional y está destinado únicamente a las organizaciones que deseen proporcionar más contexto sobre cómo su trabajo debería considerarse elegible para la Community Accelerator Grant. (100 palabras)

**FORMULARIO DE INFORMACIÓN FINANCIERA**

Información financiera (gastos/ingresos)

Cargue un archivo PDF del Form 990 (Formulario 990) o Form 990EZ (Formulario 990EZ) más reciente de su organización. Si no puede proporcionar un formulario 990, cargue los documentos financieros de su año fiscal más reciente como archivos PDF. Estos deben incluir un estado de resultados, un balance general y un estado de flujo de efectivo, si está disponible.

Tenga en cuenta que **no podemos aceptar el Form 990-N (Formulario 990-N).** Si su organización presenta un Formulario 990-N debido a que sus ingresos brutos son inferiores a $50 000, cargue sus documentos financieros más recientes.

* + ¿Qué tipo de documento financiero está subiendo?
		- Formulario 990 o 990EZ de 2022
		- Formulario 990 o 990EZ de 2023
		- Documentos financieros del año fiscal 2023 (incluidos un estado de resultados, un balance y un estado de flujo de efectivo, si está disponible)
		- Documentos financieros del año fiscal 2024 (incluidos un estado de resultados, un balance y un estado de flujo de efectivo, si está disponible)
		- Documentos financieros del año fiscal 2025 (incluidos un estado de resultados, un balance general y un estado de flujo de efectivo, si está disponible)

Complete lo mejor que pueda el siguiente cuadro con la información de su organización. Nota: Si su organización cuenta con patrocinio fiscal, esta información debe corresponder a su organización, no a su patrocinador fiscal.

**Definiciones:**

Los **ingresos percibidos** son todos los fondos recibidos directamente a cambio de bienes, programas o servicios; incluyen las tarifas pagadas por los programas, los ingresos por contratos, la venta de entradas, las concesiones, las cuotas de membresía y los artículos de la tienda de regalos.

Los **ingresos de contribuciones** son todos los fondos recibidos que no se obtienen directamente a cambio de bienes, programas o servicios; incluyen subvenciones, donaciones individuales, financiación del gobierno, apoyo de fundaciones y patrocinios. A efectos de esta solicitud, cualquier fondo de ayuda relacionado con el COVID debe incluirse en los ingresos de contribuciones de la organización.

Los **gastos de personal** son únicamente los relacionados con los costos asociados a la nómina; entre ellos se incluyen los sueldos, salarios, seguros de nómina y prestaciones de los empleados. Los estipendios y los servicios contratados no se incluyen en los gastos de personal. Tenga en cuenta que los gastos de personal deben incluirse en el importe total de los gastos operativos. Solicitamos esta cifra por separado con fines de investigación y promoción. Si su organización no tiene personal remunerado, escriba 0.

**Los gastos operativos** **son todos los gastos asociados con el funcionamiento de su organización** (incluidos los anteriores). Además de los gastos de personal, otras categorías de gastos comunes son suministros, equipos, alquiler/hipoteca, servicios públicos, seguros y estipendios de programas.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Año fiscal 2023 | Año fiscal 2024 | Año fiscal 2025 (presupuestado) |
| Total de gastos operativos |  |  |  |
| Total de ingresos percibidos |  |  |  |
| Total de ingresos de contribuciones |  |  |  |
| Total de gastos de personal  |  |  |  |

Los datos de las siguientes tres preguntas se están recopilando para ayudarnos a comprender el impacto potencial que los fondos de la Community Accelerator Grant tendrán en el sector de las artes y la cultura del estado de Washington. Sus respuestas a las tres preguntas siguientes no se puntúan y no afectarán la adjudicación final.

¿Qué categorías de gastos cubrirían los fondos concedidos? Clasifique sus principales categorías, siendo 1 la de mayor prioridad. Seleccione cada número de clasificación una sola vez. Si cree que utilizará los fondos para otras categorías de gastos, seleccione la categoría “Otro” y describa en el cuadro de texto los gastos para los que se utilizarán los fondos.

* + Salarios y mano de obra
	+ Programas
	+ Alquileres/hipotecas/mejoras de las instalaciones
	+ Comunicaciones/marketing
	+ Otro

Si seleccionó “Otro”, desarrolle (25 palabras o menos).

* + ¿En qué medida estos fondos ayudarían a su organización a atraer otros fondos (subvenciones, donaciones de donantes importantes, etc.)?
		- 1- Nada útil
		- 2- Poco útil
		- 3- Bastante útil
		- 4- Muy útil
		- 5- Extremadamente útil
	+ Si se le asigna esta subvención, ¿cuánto cree que aumentarán sus ingresos? En otras palabras, ¿cuánta financiación adicional, sin incluir el importe de esta subvención, cree que podrá conseguir como resultado de que se le asigne una subvención? Los premios oscilarán entre $2500 y $25,000. (Escriba una cifra. Tenga en cuenta que su respuesta a esta pregunta no repercutirá en su asignación).

**FORMULARIO DE DATOS DEMOGRÁFICOS Y PROGRAMAS**

Nota: estos datos se están recopilando para que podamos garantizar que los fondos de las subvenciones se distribuyan de manera equitativa en todo el sector de las artes y la cultura del estado de Washington, particularmente a las organizaciones que dan prioridad a las voces de las personas que se identifican como BIPOC, LGBTQ+ o como personas con discapacidades.

Para obtener más información sobre cómo se utilizarán los datos que comparte en este formulario, consulte nuestra [Declaración de uso de datos demográficos](https://www.artsfund.org/wp-content/uploads/2025/04/2025-Demographic-Data-Use-Statement_NWI_Spanish.pdf).

Definiciones:

**Dar protagonismo:** En las siguientes afirmaciones se usa la expresión “dar protagonismo“ en lugar de decir “que incluyen” para señalar un mayor nivel de compromiso. “Dar protagonismo" indica que las voces de estas personas no solo están incluidas o invitadas a participar en la programación de una organización, sino que son el foco del trabajo de una organización. Las personas que pertenecen a las poblaciones en las que nos centramos cuentan sus propias historias, y los programas deben ser culturalmente relevantes para sus experiencias.

Responda a cada una de las siguientes afirmaciones.

Nota: esto debería mostrar una escala de Likert para cada pregunta con cinco botones de opción para las respuestas. El usuario solo podrá seleccionar una respuesta para cada pregunta:

* 1- Totalmente en desacuerdo
* 2- En desacuerdo
* 3- Neutral
* 4- De acuerdo
* 5- Totalmente de acuerdo
* Nuestra organización crea y/o proporciona programas centrados en las comunidades LGBTQ+.
* Nuestra organización crea y/o ofrece programas centrados en las comunidades negras, indígenas y otras personas de color (BIPOC).
* Nuestra organización crea u ofrece programas centrados en las personas con discapacidades.

**Información demográfica**

DATOS DEMOGRÁFICOS DEL PERSONAL:

Seleccione la afirmación que mejor describe a su organización.

* Mi organización tiene más de 2 empleados remunerados en nómina (los que cobran sueldos o salarios, no estipendios ni ingresos por contratos).

*En el caso de las organizaciones con personal remunerado, se debe incluir a todo el personal en nómina (los que cobran sueldos o salarios, no estipendios ni ingresos por contratos).*

* Mi organización tiene de 0 a 1 empleados remunerados en nómina o está compuesta por voluntarios.
* *Las organizaciones que no tienen miembros del personal en nómina y emplean solo contratistas, pueden completar la encuesta en nombre de los contratistas.*
* *Las organizaciones con un solo miembro del personal remunerado o sin miembros del personal remunerado, que trabajan con un grupo central dedicado de voluntarios pueden completar la encuesta en nombre de los voluntarios. Incluya solo voluntarios que tengan roles de liderazgo, administrativos o de coordinación de programas y que tengan un nivel significativo de responsabilidad para administrar la organización o el grupo. Algunos ejemplos de puestos de voluntariado significativos podrían incluir un director o coordinador de programas.*

**Nota**: Todos los campos de este formulario son obligatorios. Escriba "0" en lugar de dejar un campo en blanco.

Proporcione **recuentos** para cada grupo. Por favor, cuente cada miembro del personal solo una vez. Usa números enteros sin símbolos:

¿Cuántos empleados remunerados tuvo en total el año pasado?

¿Cuántos empleados remunerados tiene en total en la actualidad?

Sabemos que las identidades raciales son complejas, muy personales y se entrecruzan. Si corresponde más de una identidad, le recomendamos que seleccione “dos o más razas”. Si una identidad no está representada, le sugerimos que seleccione “alguna otra raza sola”. Si así lo desea, puede compartir información adicional en el cuadro de texto para comentarios.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **PERSONAL** |
|  | Año anterior  | Año en curso |
| Cantidad de personas asiáticas/asiático-estadounidenses/de la diáspora asiática |  |  |
| Cantidad de personas negras/afroamericanas/de la diáspora africana |  |  |
| Cantidad de personas hispanas/latinas/de la diáspora latinoamericana |  |  |
| Cantidad de personas de la diáspora de Oriente Medio y el Norte de África |  |  |
| Cantidad de personas nativas/nativas de Alaska/indígenas |  |  |
| Cantidad de personas nativas de pueblos del Pacífico/nativas de Hawái/isleñas del Pacífico |  |  |
| Cantidad de personas de alguna otra raza sola |  |  |
| Cantidad de personas de dos o más razas |  |  |
| Cantidad de personas blancas |  |  |
| No sabe/Prefiere no contestar/No aplica |  |  |

[Campo de cálculo] TOTAL (debe coincidir con los totales indicados anteriormente):

Comentarios o aclaraciones (opcional) (25 palabras)

Indique, en la medida de lo posible, la cantidad de personas que se identifican en cada categoría.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **PERSONAL** |
|  | Año anterior | Año en curso |
| Cantidad de personas identificadas como LGBTQ+ |  |  |
| Cantidad de personas no identificadas como LGBTQ+ |  |  |
| No sabe/Prefiere no contestar/No aplica |  |  |

[Campo de cálculo] TOTAL (debe coincidir con los totales indicados anteriormente):

Comentarios o aclaraciones (opcional) (25 palabras)

Indique, en la medida de lo posible, la cantidad de personas que se identifican en cada categoría.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **PERSONAL** |
|  | Año anterior | Año en curso |
| Cantidad de personas con discapacidad  |  |  |
| Cantidad de personas sin discapacidad |  |  |
| No sabe/Prefiere no contestar/No aplica |  |  |

[Campo de cálculo] TOTAL (debe coincidir con los totales indicados anteriormente):

Comentarios o aclaraciones (opcional) (25 palabras)

DATOS DEMOGRÁFICOS DE LA JUNTA DIRECTIVA:

¿Su organización tiene una junta directiva o un comité asesor que participe en la gobernanza? S/N

[Si la respuesta es negativa]: Si su organización no tiene una junta directiva o un órgano de gobierno, no es necesario completar esta sección. Marque este formulario como completo y continúe con el siguiente formulario.

[En caso afirmativo]: Indique, en la medida de lo posible, la cantidad de personas que se identifican en cada categoría. Solicitamos datos demográficos en parte para ayudarnos a identificar organizaciones cuyo personal y junta directiva contienen una representación significativa de una o más de las siguientes poblaciones centradas: negros, indígenas y personas de color; personas con discapacidad; y personas LGBTQ+.

**Nota**: Todos los campos de este formulario son obligatorios. Escriba "0" en lugar de dejar un campo en blanco.

Proporcione **recuentos** para cada grupo. Por favor, cuente cada miembro de la junta solo una vez. Use números enteros sin símbolos:

¿Cuántos miembros de la junta directiva tuvo en total el año pasado?

¿Cuántos miembros de la junta directiva tiene en total en la actualidad?

Entendemos que las identidades raciales son complejas, profundamente personales y se entrecruzan. Si corresponde más de una identidad, le recomendamos que seleccione “dos o más razas”. Si una identidad no está representada, le sugerimos que seleccione “alguna otra raza sola”. Le animamos a que comparta más aclaraciones en el cuadro de comentarios proporcionado, si lo desea.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **JUNTA DIRECTIVA** |
|  | Año anterior | Año en curso |
| Cantidad de personas asiáticas/asiático-estadounidenses/de la diáspora asiática |  |  |
| Cantidad de personas negras/afroamericanas/de la diáspora africana |  |  |
| Cantidad de personas hispanas/latinas/de la diáspora latinoamericana |  |  |
| Cantidad de personas de la diáspora de Oriente Medio y el Norte de África |  |  |
| Cantidad de personas nativas/nativas de Alaska/indígenas |  |  |
| Cantidad de personas nativas de pueblos del Pacífico/nativas de Hawái/isleñas del Pacífico |  |  |
| Cantidad de personas de alguna otra raza sola |  |  |
| Cantidad de personas de dos o más razas |  |  |
| Cantidad de personas blancas |  |  |
| No sabe/Prefiere no contestar/No aplica |  |  |

[Campo de cálculo] TOTAL (debe coincidir con los totales indicados anteriormente):

Comentarios o aclaraciones (opcional) (25 palabras)

Indique, en la medida de lo posible, la cantidad de personas que se identifican en cada categoría.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **JUNTA DIRECTIVA** |
|  | Año anterior | Año en curso |
| Cantidad de personas identificadas como LGBTQ+ |  |  |
| Cantidad de personas no identificadas como LGBTQ+ |  |  |
| No sabe/Prefiere no contestar/No aplica |  |  |

[Campo de cálculo] TOTAL (debe coincidir con los totales indicados anteriormente):

Comentarios o aclaraciones (opcional) (25 palabras)

Indique, en la medida de lo posible, la cantidad de personas que se identifican en cada categoría.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **JUNTA DIRECTIVA** |
|  | Año anterior | Año en curso |
| Cantidad de personas con discapacidad  |  |  |
| Cantidad de personas sin discapacidad |  |  |
| No sabe/Prefiere no contestar/No aplica |  |  |

[Campo de cálculo] TOTAL (debe coincidir con los totales indicados anteriormente):

Comentarios o aclaraciones (opcional) (25 palabras)

**Formulario de solicitud de pago ACH**

Complete este formulario con la información de la cuenta bancaria apropiada de su organización o de su patrocinador fiscal (si corresponde). La transferencia electrónica es un método de pago seguro. ArtsFund solo puede depositar fondos en su cuenta listada con la información proporcionada. Si se le otorga una subvención de la Community Accelerator Grant de 2025, los fondos de su subvención se enviarán mediante pago electrónico al número de cuenta que proporciona a continuación, antes del 30 de septiembre de 2025. Si tiene preguntas o inquietudes, envíe un correo electrónico a accelerator@artsfund.org.

1. ¿Su organización está patrocinada fiscalmente por otra organización con el estatus 501(c)(3)?

* S/N

En caso negativo, entonces complete los siguientes campos:

1. Nombre del banco:
2. Dirección del banco 1:
3. Dirección del banco 2:
4. Ciudad de los bancos:
5. Estado del banco: (menú desplegable)
6. Código postal del banco:
7. Número de ruta bancaria (formato de verificación):
	1. *Texto de ayuda: Su número de ruta debe ser de 9 dígitos.*
8. Por favor, confirme su número de ruta:
9. Número de cuenta bancaria (formato de verificación):
10. Por favor, confirme su número de cuenta:
11. Número de identificación de ACH (opcional):
12. Nombre de pila del contacto financiero autorizado:
	1. *Texto de ayuda: El contacto financiero autorizado debe ser un miembro del personal de su organización. Puede ser un director de finanzas, etc. o puede ser el mismo que su contacto principal.*
13. Apellido del contacto financiero autorizado:
14. Título de contacto financiero autorizado:
15. Correo electrónico del contacto financiero autorizado (formato de verificación):

En caso afirmativo, entonces:

1. Nombre del banco patrocinador fiscal:
2. Dirección del banco patrocinador fiscal 1:
3. Dirección 2 del banco patrocinador fiscal:
4. Banco de la ciudad como patrocinador fiscal:
5. Banco estatal como patrocinador fiscal: (menú desplegable)
6. Código postal del banco patrocinador fiscal:
7. Número de ruta del banco patrocinador fiscal (formato de verificación):
	1. *Texto de ayuda: Su número de ruta debe ser de 9 dígitos.*
8. Confirme su número de ruta del patrocinador fiscal:
9. Número de cuenta Bancaria del patrocinador fiscal (formato de verificación):
10. Confirme su número de cuenta de patrocinador fiscal:
11. Número de identificación ACH del patrocinador fiscal (opcional):
12. Nombre del contacto financiero autorizado como patrocinador fiscal:
13. Apellido del contacto financiero autorizado como patrocinador fiscal:
14. Título del contacto financiero autorizado como patrocinador fiscal:
15. Correo electrónico del contacto financiero autorizado como patrocinador fiscal (formato de verificación):
16. Teléfono del contacto financiero autorizado como patrocinador fiscal (formato de verificación):