

PARA USO EXCLUSIVO DE CST / PRTSC USE ONLY

Proyecto / Project # _____ MIP # []
 Sección de Fondos / _____ MIP # []
 Fund Section # _____
 CFDA # _____
 Proyecto Interno / Internal Project _____
 Proyecto Externo / External Project _____

TIPO DE ORGANIZACIÓN / Type of Organization

Gobierno / Government
 Municipio / Municipality
 Sin fines de lucro / Non Profit
 Educación Pública Superior / Public Higher Education
 Otro / Other
 DUNS Number _____

PROPUESTA DE PROYECTO DE SEGURIDAD EN LAS CARRETERAS PARA EL AÑO FISCAL
(HIGHWAY SAFETY PROJECT FOR FISCAL YEAR) _____

SECCIÓN A: INFORMACIÓN GENERAL

(PARA SER COMPLETADO POR EL SOLICITANTE)

SECTION A: GENERAL INFORMATION

(TO BE FILLED BY APPLICANT)

1. Título del Proyecto (Project Title):	2. Nombre de la organización del Solicitante (Name of Applicant Organization):
3. Dirección de la Organización del solicitante (Address of Applicant Organization):	4. Nombre de la persona de contacto en la Organización (Name of Contact Person for the Organization):
	5. Teléfono y fax de la persona de contacto (Telephone and Fax Number of Contact Person):
	Tel: () Fax: ()
6. Localidad del Proyecto (Location of Project):	
7. Seguro Social Patronal (Tax ID Number):	8. Tipo de Solicitud (Type of Application):
	_____ Inicial _____ Continuación Año _____ (Initial) (Continuation) (Year)

SECCIÓN B: FIRMAS

(REFERIRSE A LA HOJA DE INSTRUCCIONES)

NOTA: LA FIRMA EN ESTA SECCIÓN IMPLICA QUE LA ORGANIZACIÓN O INSTITUCIÓN HA SOMETIDO OFICIALMENTE LA PRESENTE PROPUESTA

SECTION B: SIGNATURES

(REFER TO INSTRUCTION SHEET)

NOTE: BY SIGNING BELOW, THE ORGANIZATION OR INSTITUTION IS OFFICIALLY SUBMITTING THIS PROPOSAL

B.1 - DIRECTOR DE PROYECTO DE LA ORGANIZACIÓN**B.1 - ORGANIZATION PROJECT DIRECTOR**

Nombre (Name):	Título (Title):	Fecha [mes/día/año] (Date [m/d/y]):
Firma (Signature):	Dirección (Address):	
Teléfono (Phone number): ()	Fax: ()	Correo electrónico (Email):

B.2 - COORDINADOR DE PROYECTO DE LA ORGANIZACIÓN**B.2 - ORGANIZATION PROJECT COORDINATOR**

Nombre (Name):	Título (Title):	Fecha [mes/día/año] (Date [m/d/y]):
Firma (Signature):	Dirección (Address):	
Teléfono (Phone number): ()	Fax: ()	Correo electrónico (Email):

B.3 - OFICIAL FINANCIERO DE LA ORGANIZACIÓN**B.3 - ORGANIZATION FINANCIAL OFFICER**

Nombre (Name):	Título (Title):	Fecha [mes/día/año] (Date [m/d/y]):
Firma (Signature):	Dirección (Address):	
Teléfono (Phone number): ()	Fax: ()	Correo electrónico (Email):

B.4 - FONDOS SOLICITADOS**B.4 - REQUESTED FUNDING****MONTO TOTAL DEL PROYECTO (TOTAL PROJECT AMOUNT): \$**

SECCIÓN C: DESCRIPCIÓN NARRATIVA DEL PROYECTO

(PARA SER COMPLETADO POR EL SOLICITANTE)

SECTION C: NARRATIVE DESCRIPTION OF PROJECT

(TO BE FILLED BY APPLICANT)

C.1 - Establecimiento del problema. **Ser conciso y específico** (*Statement of Problem. Be concise and specific*):

C.2 - Solución propuesta. **Incluir una declaración de la solución propuesta**
(*Proposed solution. Include a statement of the solution proposed*):

SECCIÓN D: PLAN DE ACCIÓN

(HACER UN LISTADO DE TODAS LAS METAS Y OBJETIVOS. REFÍERASE A LAS INSTRUCCIONES PARA LA ELABORACIÓN DE METAS, OBJETIVOS, ESTRATEGIAS Y MEDIDAS DE DESEMPEÑO)

SECTION D: ACTION PLAN

(LIST ALL GOALS AND OBJECTIVES. REFER TO INSTRUCTIONS FOR THE CONSTRUCTION OF GOALS, OBJECTIVES, STRATEGIES AND PERFORMANCE MEASURES)

Meta (Goal):

Objetivo #1 (Objective #1):

Estrategias (Strategies)	Medidas de Desempeño (Performance Measures)	Trimestre Completado (Quarter Completed)			
		Oct-Dic Oct-Dec	Ene-Mar Jan-Mar	Abr-Jun Apr-Jun	Jul-Sep Jul-Sep
1-					
2-					
3-					

Objetivo #2 (Objective #2):

Estrategias (Strategies)	Medidas de Desempeño (Performance Measures)	Trimestre Completado (Quarter Completed)			
		Oct-Dic Oct-Dec	Ene-Mar Jan-Mar	Abr-Jun Apr-Jun	Jul-Sep Jul-Sep
1-					
2-					
3-					



SECCIÓN E: PRESUPUESTO DETALLADO

(REFERIRSE A LA HOJA DE INSTRUCCIONES)

SECTION E: BUDGET DETAILED

(REFER TO INSTRUCTION SHEET)

E.1 - COSTOS DEL PERSONAL (EMPLEADOS)

E.1 - PERSONNEL COSTS

E.1.1 - Puesto (<i>Position</i>)		E.1.2 - Salario (<i>Salary</i>)	
		Mensual (<i>Monthly</i>)	Anual (<i>Annually</i>)
1-		\$	\$
2-		\$	\$
3-		\$	\$
4-		\$	\$
5-		\$	\$
		TOTAL DE COSTOS MENSUALES (TOTAL MONTHLY COST):	TOTAL DE COSTOS ANUALES (TOTAL ANNUAL COST):
		\$	\$
E.1.3 - Beneficios Marginales (<i>Fringe Benefits</i>) Beneficios Federales o Estatales. Favor indicar porcentaje para cada uno (<i>Federal or State benefits. Specify rate for each one</i>)		E.1.4 - Costo de los Beneficios Marginales al Personal (<i>Personnel Fringe Benefits Costs</i>)	
Tipo (<i>Type</i>)	Porcentaje (<i>Rate</i>) %	Mensual (<i>Monthly</i>)	Anual (<i>Annually</i>)
1- Seguro Social (<i>Social Security</i>)		\$	\$
2- Plan de Retiro (<i>Retirement</i>)		\$	\$
3- Incapacidad (<i>Workers Comp</i>) (CFSE)		\$	\$
4- Desempleo (<i>Unemployment</i>)		\$	\$
5- Seguro Médico (<i>Health Insurance</i>)		\$	\$
6- Bono de Navidad (<i>Christmas Bonus</i>)		\$	\$
7- Bono de Verano (<i>Summer Bonus</i>)		\$	\$
8- Seguro Choferil (<i>Driver's Insurance</i>)		\$	\$
		TOTAL DE COSTOS MENSUALES (TOTAL MONTHLY COSTS):	TOTAL DE COSTOS ANUALES (TOTAL ANNUAL COSTS):
		\$	\$
E.1.5 - Total de Costos del Personal (<i>Total Personnel Costs</i>)		\$	\$



E.2 - SERVICIOS PROFESIONALES / CONTRATISTAS (CONTRACTUAL SERVICES) (REFERIRSE A LA HOJA DE INSTRUCCIONES / REFER TO INSTRUCTION SHEET)	
E.2.1 - Servicio contractual a ser ofrecido <i>(Contractual Service to be Provided)</i> Nombre y breve descripción de los servicios que llevará a cabo cada contratista <i>(State name and a brief description of services for each Contract)</i>	E.2.2 - Costo de Servicios Profesionales/Contratistas <i>(Cost of Contractual Services)</i> (Monto total por contratista / Total amount per Contract)
1-	\$
2-	\$
3-	\$
4-	\$
5-	\$
E.2.3 - Costo total de Servicios Profesionales / Contratistas <i>(Total Contractual Services Costs):</i>	\$
E.3 - COSTO DE MATERIALES Y SUMINISTROS (SUPPLIES COSTS) (REFERIRSE A LA HOJA DE INSTRUCCIONES / REFER TO INSTRUCTION SHEET)	
E.3.1 - Materiales de Oficina (Office Supplies) <i>(Enumerar cada artículo / List items)</i>	E.3.2 - Costo de Materiales de Oficina <i>(Cost of Office Supplies)</i> (Monto total por artículo / Total amount per item)
1-	\$
2-	\$
3-	\$
4-	\$
5-	\$
6-	\$
7-	\$
8-	\$
E.3.3 - Costo Total de Materiales de Oficina <i>(Total Office Supplies Costs):</i>	\$
E.3.4 - Materiales Educativos (Educational Supplies) <i>(Enumerar cada artículo / List items)</i>	E.3.5 - Costo de Materiales Educativos <i>(Cost of Educational Supplies)</i> (Monto total por artículo / Total amount per item)
1-	\$
2-	\$
3-	\$
4-	\$
5-	\$
6-	\$
7-	\$
8-	\$
E.3.6 - Costo Total de Materiales Educativos <i>(Total Educational Supplies Costs):</i>	\$
E.3.7 - Costo Total de Materiales y Suministros <i>(Total Supplies Costs):</i>	\$



E.4 OTROS COSTOS DIRECTOS (OTHER DIRECT COSTS)

REFERIRSE A LA HOJA DE INSTRUCCIONES (REFER TO INSTRUCTION SHEET)

E.4.1 - Equipos (Equipments)Indicar la cantidad y si el equipo será comprado (C) o alquilado (A).
Referirse a la hoja de instrucciones (Indicate quantity and if the equipment is
for Purchase (C/P) or Rent (A/R). Refer to instruction sheet)**E.4.2 - Costo de los Equipos
(Equipment Cost)**

EQUIPO	(C/P)	(A/R)	
1-			\$
2-			\$
3-			\$
4-			\$
5-			\$
6-			\$
7-			\$
8-			\$

Costo Total de los Equipos (Total Equipment Costs):
\$**E.4.3 - Mantenimiento y/o Reparación
(Maintenance and/or Repair)**Seleccionar con una "X" y proveer breve descripción
(Use "x" to select and provide a brief description)**E.4.4 - Costo de Mantenimiento y/o Reparación
(Cost of Maintenance and/or Repair)**

____ Equipo (Equipment)

Total de mantenimiento y/o reparación de equipos
(Total Maintenance/Repair of Equipment):
\$

____ Vehículo (Vehicle)

Total de mantenimiento y/o reparación de vehículos
(Total Maintenance/Repair of Vehicles):
\$**E.4.5 - Viajes (Travels)**Marcar con una "X" y proveer breve descripción de los viajes requeridos
(Use "x" to select and provide a brief description)**E.4.6 - Costo de los Viajes
(Cost of Travels)**

____ Dentro de PR (Local)

Costo total de viajes dentro de PR
(Total local travel cost):
\$

____ Fuera de PR (Outside of PR)

Costo total de viajes fuera de PR (Total out of PR
Cost): \$**Costo Total de Viajes (Total Travel Cost): \$**

E.4.7 - Adiestramientos (Trainings) (Indicar el título y el propósito de los adiestramientos (State the training title and the main purposes)		E.4.8 - Costo de Adiestramientos (Cost of Trainings)
1-		\$
2-		\$
3-		\$
4-		\$
5-		\$
		Costo Total Adiestramientos (Total Training Costs): \$
E.4.9 - Otros Costos Directos (Other Direct Costs) Referirse a la hoja de instrucciones (Refer to instruction sheet)		E.4.10 - Monto de Otros Costos Directos (Cost of Other Direct Costs)
1- Tiempo Extra (Overtime)		\$
2- Estipendios (Stipends)		\$
3- Bonos Especiales (Special Bonus)		\$
4- Otro (Other)		\$
		Monto Total de Otros Costos Directos: (Total of Other Direct Costs): \$
E.5 - COSTOS INDIRECTOS (INDIRECT COSTS) Referirse a la hoja de instrucciones (Refer to instruction sheet)		
E.5.1 - Costos Indirectos (Indirect Costs)		E.5.2 - Monto de Costos indirectos (Costs for Indirect Costs)
1-		\$
2-		\$
3-		\$
		Monto Total de Costos Indirectos (Total Indirect Costs): \$

SECCIÓN F: CONTINUIDAD DEL PROYECTO

(REFERIRSE A LA HOJA DE INSTRUCCIONES)

SECTION F: PROJECT CONTINUATION

(REFER TO INSTRUCTION SHEET)



SECCIÓN G: RESUMEN PRESUPUESTARIO
(REFERIRSE A LA HOJA DE INSTRUCCIONES)

SECTION G: BUDGET SUMMARY
(REFER TO INSTRUCTION SHEET)

PROYECTOS EXTERNOS (EXTERNAL PROJECTS)

		ORIGEN DE LOS FONDOS (SOURCE OF FUNDS)		APROBACIÓN (APPROVAL)			
		Estatad / Local	Fondos Federales	PARA USO EXCLUSIVO DE PRISC (FOR PRISC USE ONLY)			
FONDOS SOLICITADOS SEGÚN CATEGORÍA PRESUPUESTARIA / GL (REQUESTED FUNDING BY BUDGET CATEGORY / GL)		Cantidad (Amount)	Cantidad (Amount)	Cantidad Recomendada (Recommended Amount)	Cantidad Adelantada (Advanced Amount)	Cantidad Aprobada (Approved Amount)	Comentarios (Comments)
Salario (Salary)	9001						
Seguro Social (Social Security)	9021						
Plan de Retiro (Retirement)	9081						
Incapacidad (Worker's Compensation)	9101						
Desempleo (Unemployment)	9061						
Seguro Médico (Health Insurance)	9121						
Bono de Navidad (Christmas Bonus)	9041						
Bono de Verano (Summer Bonus)	9051						
Seguro Choferil (Driver's Insurance)	9203						
Contratistas (Contractual Services)	9401						
Materiales de Oficina (Office Supplies)	9445						
Materiales Educativos (Educational Supplies)	9523						
Equipos (Equipment)	9441						
Mant. y Reparación de Equipos (Maint and Repair of Equipment)	9423						
Mant. y Reparación de Vehículos (Maint. And Repair of Vehicles)	9425						
Viajes dentro de PR (Local Travels)	9486						
Viajes fuera de PR (Out of PR Travels)	9491						
Adiestramientos (Trainings)	9463						
Tiempo Extra (Overtime)	9007						
Estipendios (Stipends)	9015						
Bonos Especiales (Special Bonus)	9042						
Otro (Other)	9703						
TOTAL							

CANTIDAD TOTAL DEL PROYECTO (TOTAL PROJECT AMOUNT)	\$ _____
---	----------



Este anejo deberá completarse si se solicita la compra de equipos. Estas peticiones deben someterse en orden de prioridad y deben incluir las especificaciones, justificaciones de la necesidad y el costo de cada uno
(This attachment shall be completed if requesting the purchase of equipment. These requests are to be submitted in priority order and must include specifications, justification of need, and cost)

JUSTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA - COMPRA DE EQUIPOS

BUDGET JUSTIFICATION - EQUIPMENT PURCHASES

Organización del Solicitante *(Applicant's Organization)*:

Título del Proyecto *(Project Title)*:

Fecha actual *(Date Prepared)*:

Descripción del equipo <i>(Description of equipment)</i>	Cantidad <i>(Amount)</i>	Costo / unidad <i>(Cost per ítem)</i>	Costo Total <i>(Total Cost)</i>	Justificación <i>(Justification)</i>
1-		\$	\$	
2-		\$	\$	
3-		\$	\$	
4-		\$	\$	
5-		\$	\$	
6-		\$	\$	
7-		\$	\$	
8-		\$	\$	
9-		\$	\$	
10-		\$	\$	

