Fecha: 04/09/2020

Rebuild Florida CDBG-Mitigacion

Aplicación del Programa de Refuerzo de Instalaciones Críticas (CFHP)

Título Oficial del Proyecto

Muestra de impermeabilización del hospital regional

Información del Aplicante

Nombre Oficial de la Entidad Solicitante:	Muestra de la Junta de Comisionados del Condado			FEIN #:	123456789
Nombre de Contacto del Proyecto Primario:	Mitch Planner			DUNS #:	123456789
Título:	Director de planificación		Dirección de correo electrónico:		
Dirección de Envio:	123 Main Street			Número de Teléfono:	555-123-1234
Ciudad:	Ciudad de mitigación	Estado:	FL	Código Postal:	12345

Enumere las entidades cosolicitantes, si las hay:	Persona de Contacto:	Dirección de correo electrónico:
Junta de Comisionados del Condado X del Condado	Primera Última, Gerente de Proyecto	Frist.Last@xcountyfl.gov
Junta de Comisionados del Condado Y del Condado	Primera Última, Coordinadora de Proyecto	Frist.Last@ycountyfl.gov
Junta de Comisionados del Condado Z del Condado	Primera Última, Coordinadora de Proyecto	Frist.Last@zcountyfl.gov

Descripción del Proyecto

Escriba un resumen, que no exceda las 2.500 palabras, del proyecto que se propone. 1) Indique el propósito del proyecto e incluya una descripción de la instalación crítica que se va a endurecer. 2) Especifique los riesgos que se mitigarán al completar este proyecto. 3) Describa cómo se completará el trabajo y el equipo responsable. 4) Explicar el método utilizado para determinar los requisitos de financiación del proyecto. 5) Describa los resultados anticipados. 6) Describa cómo se mantendrá la instalación después de que se haya endurecido.

Insertar Archivo Adjunto:		Titulo doc: Nombre de la entidadPD_CFHP

Valor Comunitario

Describa, en 1,500 palabras o menos, el valor de la instalación crítica para la comunidad en circunstancias normales y en tiempos de desastres naturales. ¿Cuál de las siete líneas de vida de la comunidad será atendida al completar este proyecto? ¿Cómo mejora este proyecto la resiliencia de la comunidad? ¿La instalación tiene algún significado cultural o histórico? Adjunte un máximo de diez fotografías que brinden vistas tanto interiores como exteriores.

Insertar Archivo Adjunto:		Titula la carpeta zip: Nombre de la entidadCV_CFHP

Plan de Capacidad	
Proporcione una descripción general del plan estratégico de 1.500 palabras o menos que aborde los objetivos, las partes interesadas, el plan de trabajo (tareas principales y entregables), recursos (personal y presupuesto) y controles de monitoreo / calidad. Identifique los miembros del personal que serán responsables y / o los puestos que se cubrirán para la gestión y mantenimiento del proyecto CFHP. Proporcione un breve perfil de cada persona de su personal actual que realice tareas relacionadas con el proyecto y una descripción del puesto para cualquier nuevo empleado que será asignado a las responsabilidades del proyecto. ¿Se han identificado contratistas de proyectos? Si es así, describa brevemente su proceso de selección.	
Insertar Archivo Adjunto:	Titulo doc: Nombre de la entidadCP_CFHP

Plan de Implementacion	
Prepara una línea de tiempo cronológica para toda la vida del proyecto que organice el trabajo en tareas lógicas y manejables y entregas. La plantilla del plan de implementación se proporciona en el Apéndice D de las Directrices CFHP.	
Insertar Archivo Adjunto:	Renombrar plantilla: Nombre de la entidadIP_CFHP

Presupuesto		
Incluya el presupuesto de su proyecto utilizando la Plantilla de presupuesto que se encuentra en el Apéndice E en las Directrices CFHP. Asegúrese de que su presupuesto sea razonable, apropiado y preciso. ¿Los artículos presupuestados son consistentes con la descripción del proyecto y las tareas? ¿La cantidad solicitada cae dentro del mínimo permitido ($ 50,000) y máximo ($ 15,000,000) del solicitante de CFHP? Asegúrese de que no haya duplicación de beneficios.		
Insertar Archivo Adjunto:	Renombrar plantilla: Nombre de la entidadBudget_CFHP	
¿Hay alguna duplicación de beneficios?	Sí: ☐	No: ☑
Todos los fondos identificados para usar en su proyecto deben divulgarse y detallarse por completo para garantizar la precisión del presupuesto y no duplicar los beneficios.		
¿Anticipa recibir fondos para este proyecto que no serán suministrados por el programa CDBG-MIT? En caso afirmativo, detalle los fondos anticipados o comprometidos en la sección Dólares apalancados.	Sí: ☑	No: ☐

Dólares Apalancados

Si su proyecto implica el uso calificado de fondos o servicios equivalentes o apalancados en cualquier capacidad (consulte la Parte 4.6 en las Directrices de CFHP), entonces describa los detalles del uso del fondo apalancado / servicio. Respuesta: 1) ¿Hay fondos locales u otros disponibles para abordar el proyecto propuesto en su totalidad o en parte? En caso afirmativo, informe todas las fuentes de financiación y la cantidad disponible. 2) Revelar fuentes y usos de fondos no CDBG-MIT. 3) ¿Con qué otras entidades federales, estatales y / o locales ha contactado con respecto a la financiación del proyecto propuesto y cuáles fueron los resultados? Ponga "N / A" si esta sección no es aplicable a su proyecto.

1) Sí, utilizaremos $ 350,000 en fondos de Recuperación por Desastre recibidos con el propósito de reubicar equipos mecánicos en el Hospital Regional de Muestra.
2) Subsidio de Recuperación por Desastre de HUD como se indicó anteriormente por un monto de $ 350,000.
3) No hemos podido localizar fondos adicionales para este proyecto.

Selección del Condado

Seleccione cada condado que se beneficie con su proyecto. DEO utilizará esta información para evaluar MID, vulnerabilidad social, áreas rurales y fiscalmente restringidas. Solo los condados elegibles para los fondos CDBG-MIT se enumeran a continuación.

☐ Alachua	☐ Flagler	☐ Leon	☐ Pasco
☐ Baker	☐ Gilchrist	☐ Levy	☐ Pinellas
☐ Bradford	☐ Glades	☐ Manatee	☐ Polk
☐ Brevard	☐ Hardee	☐ Marion	☐ Putnam
☐ Broward	☐ Hendry	☐ Martin	☐ Sarasota
☐ Charlotte	☐ Hernando	☐ Miami-Dade	☐ Seminole
☐ Citrus	☐ Highlands	☐ Monroe	☐ St. Johns
☐ Clay	☐ Hillsborough	☐ Nassau	☐ St. Lucie
☐ Collier	☐ Indian River	☐ Okeechobee	☐ Sumter
☐ Columbia	☐ Lafayette	☐ Orange	☐ Suwannee
☐ DeSoto	☐ Lake	☐ Osceola	☐ Union
☐ Dixie	☐ Lee	☐ Palm Beach	☐ Volusia
☐ Duval			

Beneficio general de LMI
Identificar y enumerar el número de la Zona del Censo seguido de todos los Grupos de Bloques LMI que su proyecto beneficia. Ejemplo: Tracto: 200, Grupo de Bloques: 2, 3; Tracto: 2902, Grupo de Bloques: 1, 3, 4, 5, etc.
Tract: 350, Block Group: 1, 2, 3, 4 Tract: 360, Block Group: 1, 2, Tract: 370, Block Group: 1, 2, 4 Tract: 820, Block Group: 1,4, 5, 6 Tract: 840, Block Group: 1, 3, 4 Tract: 1300, Block Group: 1, 2, 3 Tract: 1450, Block Group: 1, 2, Tract: 2000, Block Group: 1, 3, 5 Tract: 2600, Block Group: 1, 2, 3, 4 Tract: 3300, Block Group: 1, 2, 3, 4, 5 Tract: 3400, Block Group: 5, 6

Designaciones Especiales		
¿Su proyecto beneficia a un área de preocupación crítica del estado de acuerdo con los Estatutos de Florida 380.05?	Sí: ☐	No: ☑
¿Cuál es el área de preocupación crítica del estado?	No aplica	

Conformidad		
Según 84 FR 45838, 30 de agosto de 2019, Sección VA (18), “El Estado realizará revisiones y auditorías, incluidas las revisiones in situ de cualquier receptor intermedio, agencias públicas designadas y gobiernos locales, según sea necesario o apropiado para cumplir con el requisitos de la sección 104 (e) (2) de la HCDA, según enmendada, según lo modificado por este aviso. En caso de incumplimiento de estos requisitos, el Estado tomará las medidas que sean apropiadas para evitar la continuación de la deficiencia, mitigar los efectos o consecuencias adversas y evitar una recurrencia. El Estado establecerá remedios por incumplimiento por parte de los beneficiarios intermedios, agencias públicas o gobiernos locales designados ".		
¿Puede certificarse para cumplir con las regulaciones estatales y federales de registro como se describe en 84 FR 45838?	Sí: ☑	No: ☐

Acuerdo de Mantenimiento

Según 84 FR 45838, 30 de agosto de 2019, Sección V.A.2.a (10), “Cada concesionario debe planificar la operación y mantenimiento a largo plazo de proyectos de infraestructura e instalaciones públicas financiados con fondos CDBG-MIT. El concesionario debe describir en su plan de acción cómo financiará la operación y el mantenimiento a largo plazo de los proyectos CDBG-MIT. Además, el concesionario debe describir cualquier recurso estatal o local que se haya identificado para los costos de operación y mantenimiento de proyectos asistidos con fondos CDBG-MIT ". Como tal, se espera que las expectativas del Registro Federal sobre el mantenimiento de los proyectos CDBG-MIT sean mantenidas por cada entidad que proponga un proyecto CFHP.

¿Puede certificar que su entidad cumplirá con los requisitos de monitoreo y mantenimiento estatales y subrecipientes como se describe en 84 FR 45838?	Sí: ☑	No: ☐

Firmar y Fecha

Como contacto principal de la entidad para este proyecto, certifico que el personal, los contratistas, los vendedores y los socios comunitarios de nuestra iniciativa de mitigación:

A. Cumplirán con todos los requisitos de HUD y Florida en la administración de las actividades financiadas por CDBG-MIT propuestas;
B. Trabajará de manera cooperativa para ejecutar el Acuerdo de subreceptor que proporciona el camino para el / los programa (s) y / o proyecto (s) exitoso (s) de CDBG-MIT;
C. Certificar que toda la información presentada en esta Solicitud es verdadera y precisa

Firma:

Fecha: 04/09/2020

El botón imprimir solo imprimirá la aplicación y no los documentos adjuntos. El botón enviar enviará la solicitud por correo electrónico a cdbg-mit@deo.myflorida.com. Adjunte todos los documentos relevantes a este correo electrónico.

Solicitud de Impresión

Presentar la Solicitud