**APÉNDICES:**

**FORMULARIOS Y DOCUMENTOS (SUBVENCIÓN ESG-CV3)**

**TODOS LOS PROPONENTES deberán presentar los formularios y documentos necesarios firmados y completados, según apliquen.** **Las solicitudes que no incluyan dichos formularios se considerarán incompletas.**

**Formularios y Documentos para acuerdos de subvención** (incluya los mismos en el siguiente orden al momento de solicitar los fondos).

Hoja de Firma Autorizada

Documentos de apoyo sobre firma autorizada

Capacidad para cumplir con los requisitos estatales de seguros

Certificación de cumplimiento con “Single Audit” (ESG-CV14)

Certificación de participación de personas sin hogar (ESG-CV15)

Documentación de Presupuesto (ESG-CV16)

W-9 firmada en los últimos seis (6) meses

**Documentos requeridos por HUD**

Capacidad para cumplir con HMIS

Requisitos de Mediciones de Desempeño y Resultados del Programa ESG

Estándares de Desempeño y Resultados de HUD ESG

Garantías y Certificaciones del Programa ESG

Certificación de Aprobación Municipal para Organizaciones sin Fines de Lucro (solo aplica a proyectos de Albergue de Emergencia)

Auditoría Financiera del año fiscal 2022 (de no tenerla, enviar la auditoría más reciente) o, en su lugar y de aplicar, estados financieros auditados para el año fiscal 2022 (de no tenerlos, enviar los estados auditados más recientes)

**HOJA DE FIRMA AUTORIZADA**

***Por favor, copie lo siguiente en papel oficial de su*** ***entidad u organización***

Fecha:

CONSIDERANDO QUE, el (Proponente) ha sometido una propuesta al Departamento de Familia de Puerto Rico para recibir fondos ESG-CV para (Proyecto); y

CONSIDERANDO QUE, el (Proponente) certifica por

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Resolución de la Junta |  | Estatutos |  | Política |  | Otro: |  |

(**Incluya documentos de complementarios**) que la persona nombrada a continuación tiene plena autoridad para comparecer y firmar con respecto a todos los contratos y documentos correspondientes asociados con acuerdos celebrados por (Proponente)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Representante Autorizado

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Título

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

Además, si procede, esta declaración certifica y en lo sucesivo delega (Nombre y Título), como representante de (Proponente) con el propósito de autorizar y firmar:

|  |  |
| --- | --- |
| ☐ | Solicitudes de pago |
| ☐ | Informes trimestrales de situación financiera |
| ☐ | Informes trimestrales de rendimiento de proyectos |
| ☐ | Documentos de monitoreo |
| ☐ | Otros |  |

|  |
| --- |
| ***Certifico a lo mejor de mis conocimientos y creencias, declaraciones y datos en esta solicitud, incluyendo la Declaración de Garantías y Certificaciones requerida, son verdaderos y correctos.*** |
|  |
| Firma |
| Nombre y fecha (escritos o impresos) |

**CAPACIDAD PARA CUMPLIR CON LOS REQUISITOS DE**

**SEGUROS DEL GOBIERNO DE PUERTO RICO**

El Gobierno de Puerto Rico requiere varios seguros. Indique si tiene el seguro requerido colocando una "X" en la raya inmediatamente a la izquierda de "Sí". Indique que no tiene el seguro requerido, colocando una "X" en la raya inmediatamente a la izquierda de "no". Puede proporcionar una explicación después de cada sección.

El Subrecipiente obtendrá, y mantendrá en todo momento durante la vigencia del contrato o acuerdo de delegación de fondos, lo siguiente:

* + 1. **Póliza de la Corporación del Fondo del Seguro del Estado,** que cubre a todos los empleados y contratistas que actúan dentro del curso y el alcance de su empleo.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | \_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ No |  |
| Explicación: |  |

* + 1. **Póliza de Responsabilidad Pública** que cubra locales, operaciones, daños por incendio, contratistas independientes, productos y operaciones completadas, responsabilidad contractual general, lesiones personales y responsabilidad publicitaria dentro de los límites mínimos de la siguiente manera:
	1. $1,000,000 cada ocurrencia;
	2. Agregado general de $1,000,000;
	3. $1,000,000 productos y operaciones completadas agregados; y
	4. $50,000 cualquier incendio.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | \_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ No |  |
| Explicación: |  |

c) **Póliza de Responsabilidad Automotriz** que cubra cualquier auto (incluyendo autos de propiedad, contratados y no propiedad) con un límite mínimo de la siguiente manera: $1,000,000 cada accidente combinado límite.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | \_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ No |  |
| Explicación: |  |

d) **Póliza de Responsabilidad de Información Protegida** que cubra toda la pérdida de Información Confidencial del Estado, como PII, PHI, PCI, Información Tributaria y CJI, y reclamos basados en presuntas violaciones de derechos de privacidad a través de un uso indebido o divulgación de información protegida con límites mínimos como sigue:

i. $1,000,000 cada ocurrencia; y

ii. agregado general de $2,000,000.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | \_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ No |  |
| Explicación: |  |

e) **Póliza de delitos** que incluye cobertura de deshonestidad de empleados con límites mínimos de la siguiente manera:

i) $350,000 cada ocurrencia; y

ii) agregado general de $350,000.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | \_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ No |  |
| Explicación: |  |

* 1. El Departamento de la Familia y el Gobierno de Puerto Rico tiene que ser es incluido como asegurado adicional en todas las pólizas (los contratos de arrendamiento y construcción requerirán la cobertura asegurada adicional para las operaciones completadas en endosos CD 2010 11/85, CG 2037 o equivalente). La cobertura requerida del contrato será primaria sobre cualquier seguro o programa de autoseguro llevado por el Gobierno de Puerto Rico.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | \_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ No |  |
| Explicación: |  |

* 1. El Seguro incluye (o incluirá dentro de los 7 días hábiles siguientes a la fecha de entrada en vigor del contrato) disposiciones que impidan la cancelación o no renovación sin al menos 30 días de aviso previo al Departamento de la Familia por correo certificado.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | \_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ No |  |
| Explicación: |  |

* 1. El solicitante exigirá que todas las pólizas de seguro de cualquier manera relacionadas con el contrato, y aseguradas y mantenidas por el solicitante, incluyan cláusulas que indiquen que cada transportista renunciará a todos los derechos de recuperación bajo subrogación o de otra manera, contra el Gobierno de Puerto Rico, sus agencias, instituciones, organizaciones, funcionarios, agentes, empleados y voluntarios.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | \_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ No |  |
| Explicación: |  |

* 1. Todas las pólizas que acrediten la cobertura de seguro requerida en virtud del presente serán aseguradas por compañías de seguros aprobadas por la Oficina del Comisionado de Seguros del Gobierno de Puerto Rico.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | \_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ No |  |
| Explicación: |  |

* 1. El solicitante deberá presentar certificados que muestren la cobertura de seguro requerida por el contrato al Departamento de la Familia antes de la firma del contrato.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | \_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ No |  |
| Explicación: |  |

**CAPACIDAD PARA CUMPLIR CON HMIS**

**Por favor, coloque una "X" en la casilla que confirme** **el estado actual del** **solicitante sobre** **HMIS y responda a las preguntas que se correspondan a su selección.**

**☐ Mi organización está ingresando todos los elementos de datos ESG HMIS requeridos por HUD de manera consistente.**

1. ¿Su agencia está usando HMIS? Si no es así, ¿cuál es su plan para comenzar a usar HMIS al inicio de este acuerdo?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | \_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ No |  |
| Explicación: |  |

1. Para proyectos existentes que soliciten fondos ESG, indique el nombre actual de su proyecto HMIS.

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del proyecto: |  |

1. Para nuevos proyectos, indique el nombre del proyecto al cual se le asignarían fondos.

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del proyecto: |  |

1. Si se le asignan fondos, ¿necesitará más personal capacitado y licencias HMIS adicionales? Indique la cantidad que corresponda.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | \_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ No | Cantidad total de licencias: |  |

1. ¿Necesita asistencia técnica de HMIS, qué tipo?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | \_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ No |  |
| Explicación: |  |

1. ¿Cuál es la tasa de participación de su organización en HMIS? ¿Cuántos programas utilizan HMIS?

|  |  |
| --- | --- |
| Tasa de participación: |  |
| Cantidad de programas: |  |

**DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA**

**PROGRAMA ESG**

**Requisitos de Mediciones de Desempeño y Resultados**

Al firmar este documento, su organización se compromete a que, de recibir fondos ESG-CV, cumplirá con los Requisitos de Mediciones de Desempeño y Resultados del Programa ESG del Departamento de la Familia que se enumeran a continuación.

**Medidas de Desempeño (Se aplica a todos los proyectos financiados** **a través de este *NOFO*)**:

1. Costo promedio por persona que recibe asistencia ESG.
2. El subrecipiente gastó todos los fondos ESG dentro del plazo de subvención establecido.
3. El subrecipiente cumplió con el plazo para presentar su acuerdo de subvención firmado.
4. El subrecipiente cumplió con el plazo para presentar documentos probatorios.
5. El subrecipiente cumplió con la fecha límite para enviar informes de rendimiento.
6. El subrecipiente cumple con los estándares requeridos para la documentación de la falta de vivienda.
7. El subrecipiente cumple con los métodos de mantenimiento de registros requeridos.
8. El subrecipiente cumple con el debido proceso de poner fin a la asistencia financiada por ESG del participante.
9. ¿Tiene el subrecipiente los resultados de revisiones de cumplimiento anteriores?

**Resultados**:

1. Prevenir y encontrar la falta de vivienda crónica para los participantes y trasladar a las familias y las personas sin hogar a una vivienda asequible permanente lo más rápido posible.
2. Crear un ambiente de vida adecuado mientras trabaja con los participantes para poner fin a la falta de vivienda.
3. Promover la autosuficiencia para preparar a los participantes para una vida independiente.
4. Garantizar un uso eficiente de los fondos y una administración eficaz del programa.

|  |
| --- |
| ***Certifico a lo mejor de mi conocimiento y creencia, que los Requisitos de Mediciones de Desempeño y Resultados del Departamento de la Familia serán seguidos e informados, según sea necesario, si se reciben fondos a través de este NOFO.*** |
|  |
| Firma |
| Nombre y fecha (escritos o impresos) |

**ESTÁNDARES DE DESEMPEÑO DE HUD-ESG**

Responda las siguientes preguntas con respecto a los estándares de desempeño de ESG actualizados (250 palabras o menos):

**1. Reducir el número de personas que se quedan sin hogar por primera vez:**

¿Su organización está rastreando actualmente esta medida? Si es así, ¿cuántas familias o personas fueron atendidas durante el último año que estuvieron sin hogar por primera vez?

Si su organización no está midiendo actualmente este desempeño, ¿cuál es su estrategia para reducir el número de participantes que se quedan sin hogar por primera vez?

**2. Reducir el número de personas que regresan a la falta de vivienda:**

¿Su organización está rastreando actualmente esta medida? Si es así, ¿cuántas familias o personas fueron atendidas durante el último año que no han regresado a la falta de vivienda al salir de su programa?

Si su organización no está midiendo actualmente este estándar de desempeño, ¿cuál es su estrategia para realizar un seguimiento de sus actividades de ESG, si se asignan fondos?

**3. Reducir el tiempo de falta de vivienda:**

¿Su organización está rastreando esta medida? Si es así, ¿cuál fue la duración promedio de la estancia en su programa durante el último año de subvención? Si es así, ¿cuántos participantes se mudaron a una vivienda permanente durante el año actual de fondos ESG?

Si su organización no está midiendo actualmente este estándar de desempeño, ¿cuál es su estrategia para realizar un seguimiento de la duración promedio de la estancia para sus actividades ESG, si se asignan fondos?

**4. Aumentar el empleo y los ingresos**

¿Su organización está rastreando actualmente esta medida? Si es así, ¿cuántos participantes del programa obtuvieron empleo y/o aumentaron sus ingresos durante el último año?

Si su organización no está midiendo actualmente este estándar de desempeño, ¿cuál es su plan para realizar un seguimiento de esto para sus actividades ESG, si se asignan fondos?

|  |
| --- |
| ***Certifico a lo mejor de mi conocimiento y creencia, que los estándares de desempeño y los resultados de HUD-ESG serán seguidos e informados, según sea necesario, si se asignan fondos a través de este NOFO.*** |
|  |
| Firma |
| Nombre y fecha (escritos o impresos) |

**GARANTÍAS Y CERTIFICACIONES DEL PROGRAMA DE SUBVENCIONES DE SOLUCIONES DE EMERGENCIA**

(Sujeto a cambios con las regulaciones finales)

(Nombre y Título del Oficial o representante autorizado) de (municipio u organización sin fines de lucro) que está solicitando fondos al Departamento de la Familia del Gobierno de Puerto Rico a través del Programa de Subvenciones de Soluciones de Emergencia del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los Estados Unidos (“HUD”, por sus siglas en inglés), por la presente asegura y certifica que:

Los importes otorgados bajo este Programa se utilizarán únicamente para estos fines:

1. Ayudar en la prevención de la falta de vivienda.

2. Ayudar a sufragar los costos de servicios esenciales y de operación.

3. Ayudar a mejorar la calidad de los servicios de apoyo a las personas sin hogar.

Los proyectos no requerirán la participación en servicios religiosos, como condición para recibir asistencia.

**Consistencia con el Plan** – Todas las actividades que el proponente llevará a cabo con los fondos asignados serán consistentes con el Plan Consolidado del Programa ESG del Departamento de la Familia del Gobierno de Puerto Rico.

**Servicios Esenciales y Costos Operacionales –** En el caso de asignación de fondos que involucre operaciones de albergue o servicios esenciales relacionados con el alcance de la calle o el albergue de emergencia, el proponente proporcionará servicios o refugio a personas y familias sin hogar durante el periodo durante el cual se proporciona la asistencia ESG, sin tener en cuenta un sitio o estructura en particular, siempre y cuando el proponente sirva al mismo tipo de personas (por ejemplo, familias con niños, jóvenes no acompañados, personas discapacitadas o víctimas de violencia doméstica) o personas en la misma jurisdicción.

**Servicios de apoyo –** El proponente ayudará a las personas sin hogar en la obtención de vivienda permanente, servicios de apoyo apropiados (incluyendo tratamiento médico y de salud mental, servicios de víctimas, consejería, supervisión y otros servicios esenciales para lograr una vida independiente), y otra asistencia federal estatal, local y privada disponible para esas personas.

**Confidencialidad –** El proponente ha establecido y está implementando procedimientos para asegurar la confidencialidad de los registros relacionados con cualquier individuo que reciba servicios de prevención o tratamiento de violencia familiar bajo cualquier proyecto asistido bajo el programa ESG, incluyendo la protección contra la publicación de la dirección o ubicación de cualquier proyecto de refugio de violencia familiar, excepto con la autorización por escrito de los participantes a la persona responsable de la operación de ese refugio.

**Participación de personas sin hogar –** En la medida de lo posible, el solicitante involucrará, a través del empleo, servicios de voluntariado, o de otra manera, personas y familias sin hogar en la construcción, renovación, mantenimiento y operación de instalaciones asistidas bajo el programa ESG, en la prestación de servicios asistidos bajo el programa ESG, y en la prestación de servicios para los ocupantes de las instalaciones asistidas bajo el programa. Esto también incluye la participación en los órganos de toma de decisiones responsables de la creación de políticas y procedimientos. (Deberá anejar el formulario ESG-CV15 debidamente firmado.)

**Sistema de Información de Gestión de Personas Sin Hogar (“HMIS”, por sus siglas en** inglés) - Los solicitantes que reciben fondos del Programa de Subvenciones de Soluciones de Emergencia deben cumplir con HMIS, según lo requiera HUD.

**Política de Alta –** El proponente establecerá e implementará, en la medida de lo posible y cuando proceda, políticas y protocolos para el alta de personas de instituciones o sistemas de salud financiados con fondos públicos (tales como centros de salud, centros de salud mental, orfanatos o instituciones juveniles, o programas de corrección e instituciones) con el fin de evitar que este alta resulte en falta inmediata de vivienda para estas personas.

**Conflicto de Intereses** - Requisito relacionado a la prohibición de conflicto de intereses o interés financiero en la toma de decisiones por parte de funcionarios electos, funcionarios designados, personal o junta directiva, excepto según lo pueda otorgar HUD.

**Certificación** **de No Cabildeo** (“Anti-Lobbying”) -Esta certificación es una representación material de los hechos sobre los que se confió cuando se realizó u otorgó esta transacción. La presentación de esta certificación es un requisito previo para realizar u otorgar esta transacción impuesta por el Código de los Estados Unidos (31 U.S.C §1352). Cualquier persona que no presente la certificación requerida estará sujeta a una sanción civil de no menos de $10,000 y no más de $100,000 por cada incumplimiento.

La certificación requerida de que la presentación de una solicitud para cualquier asignación de fondo del Programa de Soluciones de Emergencia está autorizada bajo la ley aplicable y que el gobierno local u organización sin fines de lucro posee autoridad legal para llevar a cabo actividades del Programa ESG de acuerdo con la ley y regulaciones aplicables de HUD.

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre: |  |
| Título: |  |
| Firma: |  |
| Fecha: |  |

**CERTIFICACIÓN DE LA APROBACIÓN MUNICIPAL A**

 **ORGANIZACIONES SIN FINES DE LUCRO**

***Solo es aplicable si una organización sin fines de lucro está***

***solicitando fondos para Albergue de Emergencia***

**CERTIFICACIÓN DE LA APROBACIÓN MUNICIPAL**

**(PARA ORGANIZACIONES SIN FINES DE LUCRO RECIBIENDO FONDOS ESG FONDOS DEL DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA DEL GOBIERNO DE PUERTO RICO)**

 YO, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nombre y título), debidamente autorizado para actuar a nombre y en representación del Municipio de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nombre del municipio), por la presente apruebo las actividades de Albergue de Emergencia propuestas por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nombre de la organización sin fines de lucro), la cuales estarán localizadas en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (dirección / municipio).

A completarse por personal representando al Municipio en el que se localiza el proyecto de Albergue de Emergencia y autorizado por el Municipio para aprobar actividades de Albergue de Emergencia.

|  |  |
| --- | --- |
| **Aprobación por:** |  |
|  | Nombre completo del funcionario municipal autorizado |
|  |  |
|  | Firma |
|  |  |
|  | Fecha |