

# RESUMEN del Minisubsidio para una Vida Saludable

Las enfermedades crónicas son la causa de más de la mitad de las muertes en el Condado de Travis. Si bien esto puede sonar preocupante, la buena noticia es que vivir una vida más saludable ayuda a prevenir las enfermedades crónicas.

**¿Nunca ha solicitado un subsidio o necesita ayuda adicional? Ofrecemos asistencia técnica gratis para responder preguntas básicas sobre el subsidio, crear políticas de uso de tabaco y salas para lactancia materna. Envíe un correo electrónico a [MiniGrant@austintexas.gov](mailto:MiniGrant@austintexas.gov) para programar una reunión antes de presentar su solicitud.**

Salud Pública de Austin/Austin Public Health (APH) desea otorgar minisubsidios para proyectos que promuevan una vida saludable en Austin y el Condado de Travis durante el año fiscal 2024-2025. Los proyectos deben abordar las desigualdades que existen en la salud y estar dirigidos a las personas que tienen los índices más altos de enfermedades crónicas. Se otorgarán minisubsidios de hasta **\$2,500** a las organizaciones que cumplan con los requisitos y que estén centradas en lograr un cambio de salud duradero.

Los proyectos deben enfocarse en uno (o más) de los siguientes siete temas:

- Vida activa (actividad física)
- Vida libre de tabaco
- Alimentación saludable
- Huertas comunitarias
- Acceso a alimentos saludables
- Apoyo para la lactancia/dar pecho
- Bienestar general

**Para ideas e inspiración para su proyecto, visite**

**<http://www.healthyplaceshealthypeople.org/mini-grant-projects/> para ver proyectos e ideas anteriores.**

**Ejemplos de ideas para proyectos** (estos son solo algunos ejemplos, ¡así que si lo desea puede presentar otras ideas creativas!)

- **Vida activa (actividad física)**: Cambios a los parques, áreas de juego para niños y senderos para promover un estilo de vida activo.
- **Vida libre de tabaco**: Currículos/recursos de capacitación para prevenir el uso o dejar el tabaco y los cigarrillos electrónicos, políticas para lugares de trabajo, iglesias o viviendas multifamiliares libres de tabaco, letreros para apoyar las políticas.
- **Alimentación saludable**: Cambios a las máquinas expendedoras para añadir artículos saludables, proyectos para reducir las bebidas azucaradas, políticas para el bienestar en el lugar de trabajo, proyectos para mejorar el acceso a agua potable, cambios en las escuelas, centros de cuidado infantil y programas de

cuidado infantil después de la escuela para promover la alimentación saludable, programas sobre nutrición.

- **Huertas comunitarias:** Huertas de la comunidad, iglesia o escuela nuevas o expandidas.
- **Acceso a alimentos saludables:** Mejoras a los bancos de alimentos para ofrecer alimentos más saludables (como frutas y verduras), crear nuevos puntos de acceso en la comunidad para alimentos saludables y frescos, especialmente frutas y verduras. *Nota: APH no puede financiar proyectos con refrigeradores comunitarios.*
- **Apoyo a la lactancia materna:** Políticas para favorecer la lactancia materna en los lugares de trabajo o iglesias; salas o espacios para amamantar nuevos o mejorados.
- **Bienestar general:** Servicios de prevención, proyectos que aborden la salud mental o proyectos para crear o expandir ministerios de salud dentro de las comunidades religiosas para prevenir y controlar las enfermedades crónicas.

### **¿Quiénes pueden presentar una solicitud?\***

- Organizaciones sin fines de lucro en las siguientes categorías: organizaciones religiosas, organizaciones comunitarias y centros de cuidado infantil.
- Organizaciones exentas de impuestos bajo las Secciones 501(c)(3) o 170(b)(1)(a)(vi) del Código de Rentas Internas y unidades de gobierno.
- Escuelas y universidades públicas.
- Entidades gubernamentales.

**\*\* Las organizaciones pueden solicitar en múltiples áreas de enfoque, pero solo recibirán aprobación para un subsidio de hasta \$2,500.**

**\*\* Las organizaciones no pueden recibir el subsidio dos años seguidos. Por ejemplo, si recibió este subsidio el año pasado, no califica para solicitarlo este año.**

### **¿Cuáles son los requisitos?**

- Los programas o servicios deben ser provistos en Austin y/o el Condado de Travis.
- Los proyectos deben comenzar el o después del 1 de enero de 2025 y terminar el o antes del 22 de agosto de 2025.
- Los proyectos deben enfocarse en llegar a las personas que están en un riesgo mayor de enfermedad crónica en poblaciones vulnerables. Algunos ejemplos de poblaciones vulnerables son poblaciones de bajos ingresos, las comunidades LGBTQ+, las personas mayores, las personas que viven con una discapacidad y los grupos raciales/étnicos.
- El tema del proyecto debe estar a tono con una de las 7 áreas temáticas incluidas en la primera página de este resumen.
- Salud Pública de Austin (APH) puede darles prioridad a los proyectos en los siguientes códigos postales que tienen una incidencia mayor de pobreza: 78617, 78702, 78719, 78721, 78723, 78724, 78725, 78741, 78742, 78744, 78752, 78753, 78758. Sin embargo, APH desea recibir proyectos de todos los códigos postales de Austin/Condado de Travis.
- Las organizaciones deben estar registradas como proveedores de la Ciudad de Austin para poder recibir los fondos si reciben aprobación. ¿Tiene preguntas sobre el registro de proveedores? ¿No está seguro de si su organización está registrada?

Envíe un correo electrónico a [MiniGrant@austintexas.gov](mailto:MiniGrant@austintexas.gov).

### **Los fondos NO se pueden usar para:**

- Actividades realizadas fuera de la ciudad de Austin o del condado de Travis.
- Alimentos o bebidas, salvo que se utilicen para fines educativos o de enseñanza, como una demostración de técnicas de cocina.
- Premios, premios en efectivo, tarjetas de regalo, contribuciones o donaciones.
- Refrigeradores comunitarios.
- Proyectos para eventos que se realizan una sola vez (como ferias de salud y maratones).
- Medicamentos, suplementos y equipo médico (excluyendo desfibriladores y sacaleches).
- Servicios y atención médica directa.
- Gastos operativos que no son parte del proyecto/costo indirecto.
- Gastos de viaje incluyendo pago por millas recorridas.

### **¿Cuáles son las fechas importantes?**

- Apertura de solicitudes: martes 10/01/2024 a las 12:00 a.m. hora del centro (CST).
- Fecha límite para recibir solicitudes: viernes 10/25/2024 a las 11:59 p.m. hora del centro (CST).
- Aviso de aprobación: en o antes del 12/20/2024.
- El proyecto debe concluir a más tardar el viernes 8/22/2025.
- Debemos recibir los formularios de Solicitud de pago e Informe de gastos a más tardar el viernes 8/22/2025.

### **¿Cómo reciben los fondos aprobados estas organizaciones?**

**Los fondos de los minisubsidios se ofrecen a través de un proceso de reembolso de costos que requiere la Ciudad de Austin.** Esto significa que la organización tiene que pagar de su bolsillo todos los costos del proyecto durante la realización del proyecto, pero será reembolsada después de completar el proyecto y presentar a tiempo todos los documentos requeridos (incluidos, entre otros, recibos, registros, etc.).

### **¿Cómo informan las organizaciones sus resultados y si el proyecto tuvo éxito?**

Después de finalizado el proyecto, las organizaciones tienen que completar un resumen final del programa de 1 página. En este formulario, usted compartirá las fotos de su proyecto y las historias de éxito o las lecciones que haya aprendido. Ese informe se debe presentar con los formularios de Solicitud de pago e Informe de gastos para recibir el reembolso.

### **¿Cómo se revisan las solicitudes?**

El panel de minisubsidios revisará toda la solicitud enfocándose en la necesidad del proyecto, la capacidad de lograr un cambio en la comunidad, el impacto del proyecto en la salud y su enfoque en las disparidades de salud. Las disparidades de salud son las diferencias prevenibles en la carga de enfermedades, lesiones, violencia u oportunidades para alcanzar

una salud óptima que pudieran estar experimentando las poblaciones socialmente desfavorecidas.

Deseamos financiar más proyectos que produzcan un cambio en la comunidad. Los cambios en la comunidad son aquellos que duran un largo tiempo. Por ejemplo, si usted crea (o mejora) una huerta para las personas de su comunidad, eso les permite a esas personas hacer ejercicio y tener acceso a alimentos saludables siempre y cuando exista la huerta (¡que puede ser muchos años!).

### **¿Dónde pueden solicitar las organizaciones el Minisubsidio para una Vida Saludable?**

Por favor, solicite en línea en <https://www.healthyplaceshealthypeople.org/minigrant/>

Por favor, comuníquese con el Equipo de Minisubsidios si necesita enviar una versión en papel de esta solicitud.



POR FAVOR USE EL FORMULARIO EN LÍNEA, SI ES POSIBLE  
<https://www.healthylaceshealthypeople.org/mini-grant/>

# Solicitud de Minisubsidio para una Vida Saludable



## Instrucciones

Por favor, revise las guías y requisitos para el minisubsidio antes de comenzar su solicitud.

Complete esta solicitud de Minisubsidio para una Vida Saludable para la oportunidad de recibir hasta \$2,500 para proyectos que promuevan la vida saludable en Austin y/o Condado de Travis. Los proyectos deben abordar las desigualdades que existen en la salud y estar dirigidos a las personas que tienen los índices más altos de enfermedades crónicas. La solicitud está dividida en secciones con varias preguntas para ayudar a garantizar que se recopile toda la información para clasificar su proyecto. Además, la solicitud le permite GUARDAR la información y REINICIAR en otro momento, si así lo necesita.

Si necesita enviar una copia en papel o tiene alguna pregunta, por favor envíe un correo electrónico al Equipo de Minisubsidios a [MiniGrant@austintexas.gov](mailto:MiniGrant@austintexas.gov).

Los fondos de los minisubsidios se ofrecen a través de un proceso de reembolso de costos que requiere la Ciudad de Austin. Esto significa que usted debe pagar de su bolsillo los costos del proyecto durante la duración de este, y estos gastos se le reembolsarán después de la terminación del proyecto y de que entregue los reportes necesarios.

Si nunca ha solicitado un subsidio antes o necesita ayuda adicional, ofrecemos asistencia técnica gratis para preguntas y aspectos básicos de los subsidios, prevención y políticas relacionadas con el tabaco y apoyo para la lactancia materna/dar pecho. Envíe un correo electrónico a [MiniGrant@austintexas.gov](mailto:MiniGrant@austintexas.gov) para programar una reunión antes de presentar su solicitud.

## Para empezar

Todos los solicitantes deben leer el resumen del subsidio COMPLETO con sus requisitos antes de solicitar. Por favor verifique que acepta cumplir con los requisitos del subsidio y que usted representa a una organización que califica. Puede ver un resumen completo en <https://www.healthyplaceshealthypeople.org/minigrant/> bajo la sección "¿Quiénes pueden presentar una solicitud?" \*.

- Sí, represento a una organización que califica. Leí el resumen del subsidio COMPLETO y acepto cumplir con los requisitos del subsidio.
- No, no he leído el resumen del subsidio COMPLETO y regresaré a solicitar después de que lo haya leído por completo.

Este subsidio NO SE PUEDE usar para los siguientes artículos. Marque CADA casilla para demostrar que entiende que no puede incluir estos artículos en su solicitud de subsidio. \*

*Marque todas las casillas*

- Actividades fuera de la ciudad de Austin y/o del condado de Travis.
- Alimentos o bebidas, salvo que se utilicen para fines educativos o de enseñanza, como una demostración de cocina.
- Premios, premios en efectivo, tarjetas de regalo, contribuciones o donaciones.
- Refrigeradores comunitarios.
- Proyectos para eventos que se realizan una sola vez (como ferias de salud y maratones).
- Medicamentos, suplementos y equipo médico (excluyendo desfibriladores y sacaleches).
- Servicios y atención médica directa.
- Gastos operativos que no son parte del proyecto/costo indirecto.
- Gastos de viaje incluyendo pago por millas recorridas.

¿Su organización ha recibido alguna cantidad de fondos a través de la Ciudad de Austin o de Salud Pública de Austin/Austin Public Health en los últimos 12 meses? \*

- Sí
- No
- No estoy seguro

**SOLO PARA ORGANIZACIONES QUE RECIBIERON FONDOS ANTERIORMENTE** \*Por favor, indique la fuente de los fondos y programa.

---

¿Cómo se enteró sobre esta oportunidad de financiamiento de Vida Saludable? \* *Marque todas las que apliquen.*

- Sitio web de Salud Pública de Austin
- Sitio web de Healthy People Healthy Places
- Facebook u otras redes sociales
- Radio
- Noticias
- Amigo, familiar
- Compañero de trabajo
- Volantes informativos sobre los minisubsidios
- Correos electrónicos de [minigrant@austintexas.gov](mailto:minigrant@austintexas.gov) promocionando los minisubsidios
- Recomendación directa de Salud Pública de Austin o de un empleado de la Ciudad de Austin
- Otro: \_

## Información sobre la organización

Nombre de la organización\* \_\_\_\_\_

No. de Identificación de Empleador de la organización (EIN) (si lo conoce)

\_\_\_\_\_

No. de proveedor de la Ciudad de Austin (si lo conoce)

\_\_\_\_\_

*¿No está seguro si es un proveedor registrado? Llame al (512) 972-6466.*

Tipo de organización\* *Marque todas las que apliquen.*

- Centro de cuidado infantil sin fines de lucro
- Organización religiosa
- Agencia gubernamental
- Organización sin fines de lucro exenta de impuestos bajo las Secciones 501(c)(3) o 170(b)(1)(a)(vi) del Código de Rentas Internas y unidades de gobierno
- Escuela / universidad pública

**SOLO PARA SOLICITUDES DE ESCUELAS / UNIVERSIDADES** \*¿Tiene aprobación de su director o administrador para solicitar este subsidio?

- Sí
- No, saldré de la solicitud y obtendré la aprobación requerida antes de solicitar este subsidio.

Dirección postal de la organización\*

Dirección 1 \_\_\_\_\_

Dirección 2 \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_

Estado \_\_\_\_\_

Código postal \_\_\_\_\_

¿Tiene su organización una política 100% libre de humo que prohíbe el uso de todos los tipos de tabaco en las instalaciones de la compañía en todos los locales en Austin/Condado de Travis, ya sean de su propiedad, alquilados o compartidos? *La política de tabaco debe presentarse dentro de un documento formal de la organización, tal como una sección de un manual o en el membrete oficial con la firma del jefe de la organización/grupo. La política debe ir más allá de la Ordenanza sobre fumar en lugares públicos/Smoking in Public Places Ordinance (SIPPO) y cubrir todos los productos de tabaco, incluyendo los dispositivos de vapeo. Ofrecemos asistencia técnica gratis a las organizaciones interesadas en crear una política. Envíe un correo electrónico a [MiniGrant@austintexas.gov](mailto:MiniGrant@austintexas.gov).*

- Sí (por favor adjunte una copia de su política)
- No
- No estoy seguro



## Información del contacto principal

Información del contacto principal *(Esta es la persona a quien contactaremos sobre su solicitud de minisubsidio).* \*

Nombre\* \_\_\_\_\_

Apellido\* \_\_\_\_\_

Título o cargo con la organización\* \_\_\_\_\_

Número de teléfono principal\* \_\_\_\_\_

Correo electrónico principal\* \_\_\_\_\_

## Información general sobre el proyecto

Título del proyecto\* *Este es el nombre que usted le da al proyecto. Puede ser bien sencillo o más creativo.*

\_\_\_\_\_

¿Cuáles son las áreas temáticas de su proyecto? \* *Marque todas las que apliquen*

- Vida activa (actividad física)
- Alimentación saludable
- Acceso a alimentos saludables
- Vida libre de tabaco
- Huertas comunitarias
- Apoyo para la lactancia/dar pecho
- Bienestar general

**SOLO PARA SOLICITUDES DE HUERTAS COMUNITARIAS\*** ¿Tiene permiso del dueño del terreno o administrador del lugar para usarlo para su huerta?

- Sí
- No, voy a GUARDAR el progreso en la solicitud y saldré de la solicitud para obtener la aprobación requerida antes de solicitar este subsidio.

**SOLO PARA SOLICITUDES DE HUERTAS COMUNITARIAS\*** Por favor, escriba el nombre de la persona contacto que puede verificar su aprobación para usar el terreno/lugar.

Nombre \_\_\_\_\_

Apellido \_\_\_\_\_

**SOLO PARA SOLICITUDES DE HUERTAS COMUNITARIAS\*** Por favor, escriba el número de teléfono de la persona contacto que puede verificar su aprobación para usar el terreno/lugar.

\_\_\_\_\_

**SOLO PARA SOLICITUDES DE ACCESO ALIMENTOS\*** ¿Tiene algún tipo de permiso para alimentos?

Sí

No, voy a GUARDAR el progreso en la solicitud y saldré de la solicitud para obtener la aprobación requerida antes de solicitar este subsidio.

No, este proyecto no requiere permiso de alimentos.

**SOLO PARA SOLICITUDES DE ACCESO A ALIMENTOS\*** Si su proyecto incluye proveer alimentos (servicio / procesamiento de alimentos), por favor describa su plan de seguridad con los alimentos. Si la respuesta es no, escriba NINGUNO.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**SOLO PARA SOLICITUDES DE ACCESO A ALIMENTOS\*** ¿Cómo medirá el control de calidad?

\_\_\_\_\_

¿Qué cantidad de fondos está solicitando para este proyecto? \* *Se puede solicitar hasta \$2,500 para este minisubsidio.*

\_\_\_\_\_

¿Tiene un agente fiscal para este subsidio? \* *Un agente fiscal es un tercero que administra los fondos de su organización y recibirá el reembolso.*

Sí

No

## Información de contacto del AGENTE FISCAL

Complete esta sección SOLO si tiene un AGENTE FISCAL.

OMITA esta sección y pase a la sección "Información detallada del proyecto" si NO tiene un agente fiscal.

Nombre de la organización del agente fiscal\* \_\_\_\_\_

Nombre del agente fiscal\* \_\_\_\_\_

Nombre de contacto del agente para el año fiscal\* \_\_\_\_\_

Apellido de contacto del agente para el año fiscal\* \_\_\_\_\_

Dirección del agente fiscal\*

Dirección 1 \_\_\_\_\_

Dirección 2 \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_

Estado \_\_\_\_\_

Código postal \_\_\_\_\_

Teléfono del agente fiscal\* \_\_\_\_\_

Correo electrónico del agente fiscal\* \_\_\_\_\_

No. de Identificación de Empleador del agente fiscal (EIN) (si lo sabe)

\_\_\_\_\_

No. de proveedor de la Ciudad de Austin (si lo sabe)

\_\_\_\_\_

*¿No está seguro si es un proveedor registrado? Llame al (512) 972-6466.*

## Información detallada del proyecto

Esta sección le permite compartir detalles sobre su proyecto. Por favor tómese el tiempo para responder cada pregunta.

En tres a cinco oraciones, díganos sobre la idea de su proyecto y cómo usará los fondos del minisubsidio para apoyar el proyecto. \*

---

---

---

¿Qué se hará y por qué este proyecto es necesario en la comunidad? \*

---

---

---

Comparta detalles sobre lo que se completará para el proyecto y por qué cree que este proyecto es valioso para la comunidad.

---

---

---

¿De qué manera este proyecto mejora la salud o promueve estilos de vida saludables? \*  
*Comparta detalles sobre cómo este proyecto ayuda a la salud.*

---

---

---

¿Cómo se beneficiará la comunidad en general con este proyecto? \* *Comparta cómo este proyecto apoya a Austin/Condado de Travis como un todo.*

---

---

---

¿A quién sirve su proyecto? \* Marque todas las que apliquen - Los programas o servicios deben ser provistos en Austin y/o el Condado de Travis.

- Bajos ingresos
- Hispanos/latinx
- Negros/afroamericanos
- Asiáticos/nativos de las Islas del Pacífico
- Indígenas
- LGBTQIA2S+
- Personas de la tercera edad
- Niños y adolescentes

Otra \_\_\_\_\_

Código(s) postal(es) - ¿Dónde se realizará el proyecto? \*

Describe los lugares donde se realizará el proyecto\* *Esto puede ser un parque, escuela, centro comunitario, virtualmente, etc.*

---

---

---

¿Cuántas personas cree que se beneficiarán con este proyecto y por favor incluya quién estará directamente involucrado o beneficiado por este proyecto? \* *Por favor comparta el número de personas real si está disponible. Por ejemplo, 250 estudiantes o aproximadamente 1,500 miembros de la comunidad.*

---

¿Cuáles medidas tomará para hacer que las personas participen en el proyecto? \* *Esto puede ser su método para reclutar personas o maneras en que promocionará su proyecto.*

---

---

---

¿Cómo tiene planificado llegar a las personas que están en riesgo mayor de enfermedad crónica en poblaciones vulnerables? \* *Algunos ejemplos de poblaciones vulnerables son poblaciones de bajos ingresos, personas que viven con una discapacidad, personas de la tercera edad, comunidades LGBTQ+ y grupos raciales/étnicos.*

---

---

---

¿Cómo es que este proyecto hará que el cambio sea duradero? \*

---

---

---

Si alguno, ¿con qué grupo(s) piensa asociarse para hacer el proyecto y cómo contribuirá el socio a este proyecto? \* *Esto puede incluir grupos/organizaciones que ayudarán a completar el proyecto suministrando recursos adicionales (personas, dinero, etc.).*

Si no tendrá ningún socio, escriba "NINGUNO" y comparta ideas de posibles socios que pueden ayudar a alcanzar las metas de su proyecto.

---

---

---

¿Cómo continuará después de agotados los fondos del minisubsidio? \* *Esto puede incluir cómo continuará financiando el proyecto o cómo mantendrá a la gente interesada en el proyecto cuando termine el periodo del subsidio.*

---

---

---

¿Cómo medirá el éxito de este proyecto? \* *Por favor comparta las metas y objetivos del proyecto y cómo verificará que esté cumpliendo con ellos e indique cualquier otro tipo de medición de éxito.*

---

---

---

¿Cuáles son los pasos para completar su proyecto a partir de enero de 2025? (Plan de trabajo)

\* *Por favor indique los pasos que seguirá para realizar su proyecto, incluyendo la persona encargada y cuándo se tomarán estos pasos. El periodo del subsidio comienza en enero de 2025 y finaliza en agosto de 2025. Por ejemplo, minisubsidio enfocado en actividad física: paso 1: el coordinador del programa, Juan Smith, recibe presupuestos para triciclos en enero; paso 2: Juan Smith ordena los triciclos el 10 de febrero; paso 3: en abril se integran los triciclos a la guardería.*

<b>Pasos</b>	<b>Plazo</b>	<b>Encargado</b>	<b>Socio clave (si cuenta con alguno)</b>
Indique los pasos clave para completar el proyecto	Fecha de inicio y fecha de finalización		Persona o agencia que tiene alguna función (puede ser con financiamiento o sin este)

¿Cuál es su presupuesto? Por favor incluya el presupuesto de su proyecto adjuntando un archivo a su solicitud por correo electrónico o escribiendo su presupuesto en la próxima pregunta. \*  
*Adjunte o agregue abajo.*

Muestre un presupuesto detallado para su proyecto. Puede cargar un PDF, documento de Word o archivo de Excel. El presupuesto puede incluir materiales, equipo o tiempo que pasará el personal en el programa. Por favor, recuerde no incluir ningún artículo que este subsidio no financie.

\*Remítase a la segunda pregunta en la solicitud para obtener la lista. El presupuesto debe mostrar el detalle de cómo los fondos solicitados se usarán para su proyecto propuesto. Por favor incluya la descripción, el por qué es necesario, y el costo para cada artículo y el costo total del proyecto.

Escriba abajo su presupuesto o escriba la palabra "adjunto" si agregó un archivo arriba. El presupuesto debe mostrar el detalle de cómo los fondos solicitados se usarán para su proyecto propuesto. Por favor incluya la descripción, el por qué es necesario, y el costo para cada artículo y el costo total del proyecto.

**EJEMPLO**

<b>Artículo</b>	<b>Por qué es necesario</b>	<b>Cantidad</b>
<i>Roca caliza</i>	<i>Para usarla como bordes de las jardineras</i>	<i>\$200</i>
<i>Semillas de verduras (varias)</i>	<i>Para cultivar plantas que produzcan verduras frescas</i>	<i>*50</i>
<i>Mantillo orgánico (mulch)</i>	<i>Para evitar que crezca maleza alrededor y dentro de las jardineras</i>	<i>200</i>
<i>Herramientas de jardinería (palas de jardinería, rastrillo de mano, cultivador y herramienta para trasplantar)</i>	<i>Para comenzar a cavar, desyerbar, sembrar, airear y trasplantar</i>	<i>200</i>
<b>Total</b>		<b>\$650</b>

<b>Artículo</b>	<b>Por qué es necesario</b>	<b>Cantidad</b>
<b>Total</b>		<b>\$</b>



Si va a presentar una copia de esta solicitud en papel, por favor envíe la solicitud llena y otros documentos requeridos a [MiniGrant@austintexas.gov](mailto:MiniGrant@austintexas.gov).

Recibirá un correo electrónico cuando se reciba su solicitud.

**¿Preguntas? ¿Necesita asistencia? Envíe un correo electrónico a**

**[MiniGrant@austintexas.gov](mailto:MiniGrant@austintexas.gov) o llame al 972-5640.**

**Fecha límite de la solicitud: viernes 10/25/2024 a las 11:59 p.m. hora del centro**

Para procesamiento más rápido - POR FAVOR USE EL  
FORMULARIO EN LÍNEA, SI ES POSIBLE

<https://www.healthyplaceshealthypeople.org/minigrant/>