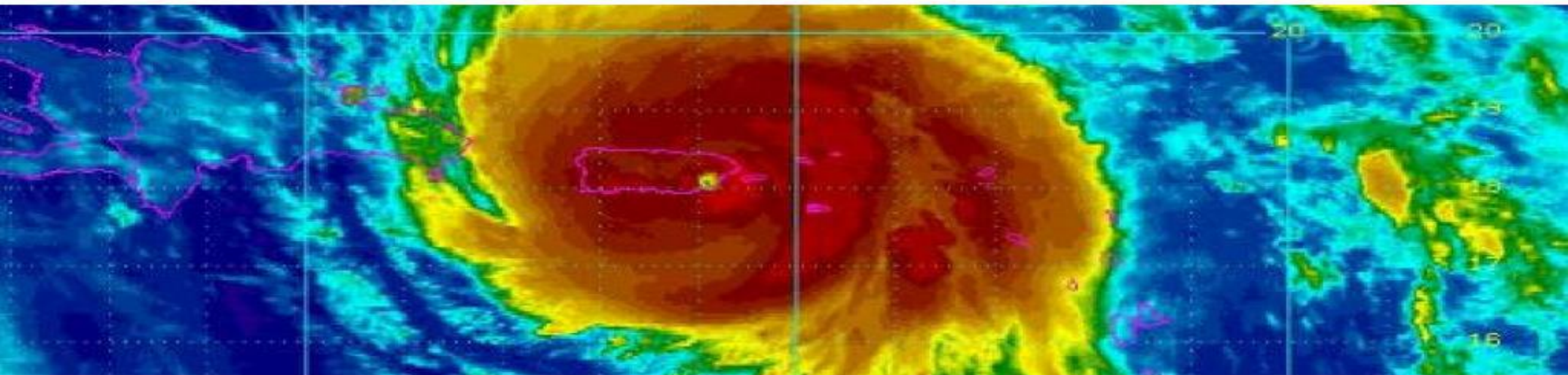


HURRICANE MARIA

CAPACITY BUILDING PROGRAM



FEMA



OFICINA DE REVISIÓN DE PROPUESTAS
FEDERALES
“SINGLE POINT OF CONTACT”

Junta de Planificación de Puerto Rico

Executive Order 12372 – July 14, 1982

- Intergovernmental Review of Federal Programs
- El promover la interrelación gubernamental y el federalismo sustentado en la coordinación de los procesos gubernamentales del nivel estatal y local, y en la revisión de las propuestas de asistencia financieras y de desarrollo.
- Desarrollar un proceso de consulta a los oficiales electos y a entes que pudiesen aportar recursos no-federales, y/o que se pudiesen ver impactados por propuestas para asistencias federales.

Boletín Administrativo 4184

- Junta de Planificación de Puerto Rico, se le asigna la autoridad y responsabilidad de llevar a cabo los procesos de revisión y consulta respecto a las ayudas financieras que solicitan al Gobierno Federal.
- La Oficina de Revisión de Propuestas Federales de la JPPR es el “Single Point of Contact” (SPOC) para las agencias, municipios y/o entidades privadas que presentan solicitudes de subvención y/o financiamiento a agencias del Gobierno Federal.

Proceso ante la Oficina del SPOC



Requisitos Registro SPOC

- Con el fin de facilitar la revisión, evaluación de las propuestas y poder emitir la certificación correspondiente, estas debe incluir los siguientes documentos mínimo:
 - ✓ Application for Federal Assistance (SF-424)
 - ✓ Memorial Explicativo – (Narrativo y Descripción del Proyecto)
 - ✓ Presupuesto del proyecto

Form SF-424 (Informativa)

View Burden Statement OMB Number: 4040-0004
Expiration Date: 12/31/2019

Application for Federal Assistance SF-424

*** 1. Type of Submission:**
 Preapplication
 Application
 Changed/Corrected Application

*** 2. Type of Application:** * If Revision, select appropriate letter(s):
 New
 Continuation
 Revision
* Other (Specify):

*** 3. Date Received:**
4. Applicant Identifier:

5a. Federal Entity Identifier:
5b. Federal Award Identifier:

State Use Only:
6. Date Received by State:
7. State Application Identifier:

8. APPLICANT INFORMATION:

*** a. Legal Name:**

*** b. Employer/Taxpayer Identification Number (EIN/TIN):**
*** c. Organizational DUNS:**

d. Address:
* Street1:
Street2:
* City:
County/Parish:
* State:
Province:
* Country: USA: UNITED STATES
* Zip / Postal Code:

e. Organizational Unit:
Department Name:
Division Name:

f. Name and contact information of person to be contacted on matters involving this application:
Prefix: * First Name:
Middle Name:
* Last Name:
Suffix:
Title:
Organizational Affiliation:
* Telephone Number: Fax Number:
* Email:

Application for Federal Assistance SF-424

*** 9. Type of Applicant 1: Select Applicant Type:**

Type of Applicant 2: Select Applicant Type:

Type of Applicant 3: Select Applicant Type:

* Other (specify):

*** 10. Name of Federal Agency:**

11. Catalog of Federal Domestic Assistance Number:
CFDA Title:

*** 12. Funding Opportunity Number:**
* Title:

13. Competition Identification Number:
Title:

14. Areas Affected by Project (Cities, Counties, States, etc.):

*** 15. Descriptive Title of Applicant's Project:**

Attach supporting documents as specified in agency instructions.

Application for Federal Assistance SF-424

16. Congressional Districts Of:
* a. Applicant * b. Program/Project

Attach an additional list of Program/Project Congressional Districts if needed.

17. Proposed Project:
* a. Start Date: * b. End Date:

18. Estimated Funding (\$):
* a. Federal
* b. Applicant
* c. State
* d. Local
* e. Other
* f. Program Income
* g. TOTAL

*** 19. Is Application Subject to Review By State Under Executive Order 12372 Process?**
 a. This application was made available to the State under the Executive Order 12372 Process for review on
 b. Program is subject to E.O. 12372 but has not been selected by the State for review.
 c. Program is not covered by E.O. 12372.

*** 20. Is the Applicant Delinquent On Any Federal Debt? (If "Yes," provide explanation in attachment.)**
 Yes No
If "Yes," provide explanation and attach

21. *By signing this application, I certify (1) to the statements contained in the list of certifications and (2) that the statements herein are true, complete and accurate to the best of my knowledge. I also provide the required assurances** and agree to comply with any resulting terms if I accept an award. I am aware that any false, fictitious, or fraudulent statements or claims may subject me to criminal, civil, or administrative penalties. (U.S. Code, Title 218, Section 1001)**
 ** I AGREE

** The list of certifications and assurances, or an internet site where you may obtain this list, is contained in the announcement or agency specific instructions.

Authorized Representative:
Prefix: * First Name:
Middle Name:
* Last Name:
Suffix:
* Title:
* Telephone Number: Fax Number:
* Email:
* Signature of Authorized Representative: * Date Signed:

Memorial Explicativo – (Narrativo y Descripción del Proyecto)

- ¿Qué es el proyecto?
- ¿Dónde se desarrollará y/o ubicará el proyecto?
- ¿Cuál es el área de influencia o impacto del proyecto?
- ¿Quiénes son los beneficiarios del proyecto?
- ¿Tiempo de duración del desarrollo?
- ¿Cuántos empleos genera, retiene o induce el proyecto?*
- ¿Cuánta es la inversión de capital privado?*

* Proyectos Desarrollo Económico

Presupuesto del Proyecto

View Burden Statement

BUDGET INFORMATION - Non-Construction Programs

OMB Number: 4340-0006
Expiration Date: 01/31/2019

SECTION A - BUDGET SUMMARY

Grant Program Function or Activity (a)	Catalog of Federal Domestic Assistance Number (b)	Estimated Unobligated Funds		New or Revised Budget		Total (d)
		Federal (c)	Non-Federal (e)	Federal (f)	Non-Federal (g)	
1.		\$	\$	\$	\$	\$
2.		\$	\$	\$	\$	\$
3.		\$	\$	\$	\$	\$
4.		\$	\$	\$	\$	\$
5. Totals		\$	\$	\$	\$	\$

Standard Form 424A (Rev. 7-97)
Prescribed by OMB (Circular A-102)

SECTION B - BUDGET CATEGORIES

6. Object Class Categories	GRANT PROGRAM, FUNCTION OR ACTIVITY				Total (5)
	(1)	(2)	(3)	(4)	
a. Personnel	\$	\$	\$	\$	\$
b. Fringe Benefits	\$	\$	\$	\$	\$
c. Travel	\$	\$	\$	\$	\$
d. Equipment	\$	\$	\$	\$	\$
e. Supplies	\$	\$	\$	\$	\$
f. Contractual	\$	\$	\$	\$	\$
g. Construction	\$	\$	\$	\$	\$
h. Other	\$	\$	\$	\$	\$
i. Total Direct Charges (sum of 6a-9h)	\$	\$	\$	\$	\$
j. Indirect Charges	\$	\$	\$	\$	\$
k. TOTALS (sum of 6i and 6j)	\$	\$	\$	\$	\$
7. Program Income	\$	\$	\$	\$	\$

Authorized for Local Reproduction

Standard Form 424A (Rev. 7-97)
Prescribed by OMB (Circular A-102)

SECTION C - NON-FEDERAL RESOURCES

	(a) Grant Program	(b) Applicant	(c) State	(d) Other Sources	(e) TOTALS
8.		\$	\$	\$	\$
9.		\$	\$	\$	\$
10.		\$	\$	\$	\$
11.		\$	\$	\$	\$
12. TOTAL (sum of lines 8-11)	\$	\$	\$	\$	\$

SECTION D - FORECASTED CASH NEEDS

	Total for 1st Year	1st Quarter	2nd Quarter	3rd Quarter	4th Quarter
13. Federal	\$	\$	\$	\$	\$
14. Non-Federal	\$	\$	\$	\$	\$
15. TOTAL (sum of lines 13 and 14)	\$	\$	\$	\$	\$

SECTION E - BUDGET ESTIMATES OF FEDERAL FUNDS NEEDED FOR BALANCE OF THE PROJECT

(a) Grant Program	FUTURE FUNDING PERIODS (YEARS)			
	(b) First	(c) Second	(d) Third	(e) Fourth
16.	\$	\$	\$	\$
17.	\$	\$	\$	\$
18.	\$	\$	\$	\$
19.	\$	\$	\$	\$
20. TOTAL (sum of lines 16 - 19)	\$	\$	\$	\$

SECTION F - OTHER BUDGET INFORMATION

21. Direct Charges: \$

22. Indirect Charges: \$

23. Remarks:

Authorized for Local Reproduction

Standard Form 424A (Rev. 7-97)
Prescribed by OMB (Circular A-102) Page 2

Casos Especiales


Propuesta que sean para construcción o remodelación debe incluir con la siguiente documentación adicional:

- ✓ Application for Federal Assistance SF-424
- ✓ Memorial Explicativo
- ✓ Presupuesto del Proyecto
- ✓ Planos de la Construcción
- ✓ Permisos y Endosos de las agencias o municipios correspondientes
- ✓ Certificación de Zonificación

Radicación

- Enviando por correo regular los documentos requeridos a la siguiente dirección: **P.O. Box 41119 / San Juan, PR 00940-1119.**
- Entregando los documentos requeridos personalmente en la Oficina de Revisión de Propuestas Federales (SPOC), localizada en el **Centro Gubernamental Roberto Sánchez Vilella (Minillas) - Torre Norte - Piso 16.**
- Enviando por correo electrónico (email) los documentos requeridos a la dirección: **SPOC_PR@JP.PR.Gov**

Resultado – JP-394



GOBIERNO DE PUERTO RICO
Junta de Planificación

Informe sobre fondos federales aprobados o denegados a agencias gubernamentales, municipios y/o entidades privadas.

Número del SPOC (SAI-Number): → PR--


1)→ Nombre del Solicitante:⌘	⌘⌘⌘⌘⌘⌘⌘
2)→ Dirección:⌘	⌘⌘⌘⌘⌘⌘⌘ ⌘⌘⌘⌘⌘⌘⌘ ⌘
3)→ Título de la Propuesta, Proyecto u o Plan Estatal:⌘	⌘⌘⌘⌘⌘⌘⌘
4)→ Agencia Federal:⌘	⌘⌘⌘⌘⌘⌘⌘
5)→ Título del Programa:⌘	⌘⌘⌘⌘⌘⌘⌘
6)→ Número del Programa (CFDA):⌘	⌘⌘⌘⌘⌘⌘⌘
7)→ Fondos Federales Solicitados:⌘	\$ ⌘⌘⌘⌘⌘⌘⌘
8)→ Resultado de la Propuesta o Plan Estatal:⌘	<input type="checkbox"/> Aprobada → Fecha: → ⌘⌘⌘⌘⌘⌘⌘Cantidad Subvención: → \$ ⌘⌘⌘⌘⌘⌘⌘ <input type="checkbox"/> Denegada → Fecha: → ⌘⌘⌘⌘⌘⌘⌘ Razones:⌘ ⌘⌘⌘⌘⌘⌘⌘
	⌘⌘⌘⌘⌘⌘⌘

⌘⌘⌘⌘⌘⌘⌘	⌘
Fecha	Firma del Coordinador

Nota: Este formulario deberá completarse por el coordinador designado y enviarse dentro del término de cinco (5) días de recibida la aprobación o denegación de los fondos, a la Junta de Planificación, al siguiente correo electrónico: SPOC_PR@JP.PR.Gov o por correo P.O. Box 41119, San Juan, Puerto Rico 00940-1119.

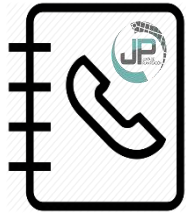
Formulario JP-394
Rev. 04/2013 (10/14)

Centro Gubernamental Roberto Sánchez Vilella Ave. De Diego Pda. 22, Santurce • P.O. Box 41119, San Juan, Puerto Rico 00940-1119



☎ 787.723.6200 🌐 jp.pr.gov

Información de Contacto



Roberto González Navarro
Gonzalez_R@jp.pr.gov
787-723-6200 Ext. 16134

Ileana Andino Pagán
Andino_I@jp.pr.gov
787-723-6200 Ext. 16024