

INSTRUCCIONES PARA EL SF-424
Individual

Se estima que el tiempo necesario para completar este formulario es de un promedio de 20 minutos por respuesta, incluido el tiempo para revisar las instrucciones, buscar fuentes existentes de datos, reunir y mantener los datos necesarios, y completar y revisar la recopilación de información. Envíe comentarios respecto del tiempo estimado para completar esta recopilación de información o cualquier otro aspecto relacionado, incluidas sugerencias para reducir este tiempo, a la **Office of Management and Budget, Paperwork Reduction Project (0348-0043), Washington, DC 20503**.

NO DEVUELVA SU FORMULARIO COMPLETO A LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN Y PRESUPUESTO. ENVÍELO A LA DIRECCIÓN SUMINISTRADA POR LA AGENCIA PATROCINADORA.

Este es un formulario estándar (que incluye la hoja de continuación) que se requiere para su uso como una hoja de portada para la presentación de solicitudes previas y solicitudes e información relacionada en virtud de programas discrecionales. Algunos de los elementos son obligatorios y otros son opcionales a discreción del solicitante o de la agencia federal (agencia). **Los elementos obligatorios se identifican con un asterisco (*) en el formulario y se especifican en las siguientes instrucciones.** Además de las instrucciones que se proporcionan a continuación, los solicitantes deben consultar las instrucciones de la agencia para determinar las instrucciones específicas.

Elemento		Elemento	
1.	Nombre de la agencia federal: (Obligatorio) Ingrese el nombre de la agencia federal de la cual se solicita asistencia con esta solicitud.	6.	Información del proyecto: Ingrese los siguientes datos de acuerdo con las instrucciones de la agencia:
2.	Número/título del Catálogo de asistencia federal nacional (CFDA, por sus siglas en inglés): Ingrese el número y título del programa del Catálogo de asistencia federal nacional con el que se realiza esta solicitud de asistencia, tal como se encuentra en el anuncio del programa, en su caso.		a. Título del proyecto: (Obligatorio) Ingrese un título descriptivo del proyecto.
3.	Fecha de recepción: Deje este campo en blanco. Esta fecha será asignada por la agencia federal.		b. Descripción del proyecto: (Obligatorio) Ingrese una breve descripción del proyecto.
4.	Número/título de oportunidad de financiación: (Obligatorio) Ingrese el Número de oportunidad de financiación y el título de la oportunidad con el que se solicita asistencia, tal como se encuentra en el anuncio del programa.		c. Fechas propuestas de inicio y finalización del proyecto: (Obligatorio) Ingrese las fechas propuestas de inicio y finalización del proyecto en el formato mm/dd/aaaa.
5.	Información del solicitante: Ingrese los siguientes datos de acuerdo con las instrucciones de la agencia:	7.	Declaración de certificación: (Obligatorio) Ingrese una X en la casilla correspondiente para aceptar la declaración de certificación. La firma y fecha deben completarse tras la presentación del formulario a Grants.gov
	a. Nombre e información de contacto: Ingrese el nombre legal (Nombre y apellido obligatorios), correo electrónico (obligatorio), número de teléfono (línea 1 obligatorio) y número de fax del solicitante que llevará a cabo la actividad de asistencia.		
	b. Dirección: Ingrese la dirección completa de la siguiente manera: Dirección postal (línea 1 obligatorio), Ciudad (obligatorio), Condado, Estado (obligatorio si el país es EE. UU.), Provincia, País (obligatorio), Código postal (obligatorio si el país es EE. UU.).		
	c. Condición de ciudadanía: (Obligatorio) Marque Sí si el solicitante es un ciudadano de los Estados Unidos. Marque No si el solicitante es un residente permanente de los Estados Unidos, e ingrese el número de registro de extranjeros de 14 dígitos del solicitante. Marque No si el solicitante es un extranjero e ingrese el país de ciudadanía y la fecha de inicio de la residencia más reciente en los Estados Unidos.		
	d. Número de seguro social (SSN, por sus siglas en inglés): Ingrese el número de seguro social de 9 dígitos del solicitante. (Opcional). La divulgación del SSN es voluntaria. Vea el paquete de solicitud de autorización de la agencia y los usos de rutina de los datos.		
	e. Distritos electorales de: (Obligatorio): Ingrese el distrito electoral del solicitante. Ingrese en el formato: Abreviatura del estado de 2 caracteres - número de distrito de 3 caracteres. Ejemplos: CA-005 para el distrito 5 de California, CA-012 para el distrito 12 de California, NC-103 para el distrito 103 de Carolina del Norte. Si el solicitante se encuentra fuera de los EE. UU., ingrese 00-000.		