N.° de control de OMB 0985-0036
Fecha de Vencimiento 11/22/2022

Formulario de Información de la Organización Anfitriona/Implementación

1. Nombre de la Organización: _____

   Dirección: _____

   Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

2. Este es un nuevo/a: ☐ Organización anfitriona* ☐ Sitio de implementación**
3. Si se trata de un nuevo sitio de implementación, proporcione el nombre de la organización anfitriona afiliada:

   _____

4. Tipo de sitio (seleccione el tipo que mejor describa su sitio):

☐ Unidad Estatal sobre Envejecimiento	☐ Organización de Servicios Sociales Multipropósito
☐ Gobierno Municipal	
☐ Agencia del Área sobre el Envejecimiento	☐ Organización Recreativa
☐ Departamento de Salud del Estado	☐ Instalación Residencial
☐ Departamento de Salud del Condado	☐ Centro de Adulto Mayor
☐ Institución Educativa	☐ Otro Centro Comunitario
☐ Organización basada en la Fe	☐ Centro Tribal
☐ Organización de Atención Médica	☐ Lugar de Trabajo
☐ Biblioteca	☐ Otro (por favor especifique):

5. Si se trata de una organización anfitriona, indique el nombre y la información de una persona de contacto:

   Nombre y apellido: _____

   Número de teléfono durante el día: _____

   Dirección de correo electrónico: _____

* Una organización anfitriona es la organización o agencia que coordina los diversos aspectos de la entrega de programas basados en la evidencia. La organización anfitriona a menudo es responsable de capacitar instructores expertos y líderes/facilitadores, así como de la planificación y el seguimiento de la aplicación de los programas. A menudo (pero no siempre) la organización anfitriona posee la licencia del programa. A veces, una organización anfitriona es también un sitio de implementación.

** Un sitio de implementación es la ubicación física donde el programa basado en la evidencia se lleva a cabo en la

DECLARACIÓN DEL AVISO RELATIVO A LA LEY DE SIMPLIFICACIÓN DE TRÁMITES ADMINISTRATIVOS
De acuerdo con la Ley de Simplificación de Trámites Administrativos de 1995, no se requiere que ninguna persona responda a una recopilación de información a menos que muestre un número de control de OMB válido. El número de control de OMB válido para esta recopilación de información es 0985-0036. El tiempo requerido para completar esta recopilación de información se estima en un promedio de 15 minutos por respuesta, incluido el tiempo para revisar las instrucciones, buscar los recursos de datos existentes, recopilar los datos necesarios y completar y revisar la recopilación de información. Si tiene comentarios sobre la precisión del tiempo estimado o sugerencias para mejorar este formulario, escriba a: Administración para la Vida Comunitaria, 330 C Street SW, Washington DC 20201, Atención: PRA Reports Clearance Officer.

comunidad. Un sitio de implementación puede ser idéntico a una organización anfitriona o puede ser un lugar diferente donde la organización anfitriona se encarga de organizar un programa.

DECLARACIÓN DEL AVISO RELATIVO A LA LEY DE SIMPLIFICACIÓN DE TRÁMITES ADMINISTRATIVOS
De acuerdo con la Ley de Simplificación de Trámites Administrativos de 1995, no se requiere que ninguna persona responda a una recopilación de información a menos que muestre un número de control de OMB válido. El número de control de OMB válido para esta recopilación de información es 0985-0036. El tiempo requerido para completar esta recopilación de información se estima en un promedio de 15 minutos por respuesta, incluido el tiempo para revisar las instrucciones, buscar los recursos de datos existentes, recopilar los datos necesarios y completar y revisar la recopilación de información. Si tiene comentarios sobre la precisión del tiempo estimado o sugerencias para mejorar este formulario, escriba a: Administración para la Vida Comunitaria, 330 C Street SW, Washington DC 20201, Atención: PRA Reports Clearance Officer.