**SOLICITUD DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS**

**FONDO DE AYUDA DE EMERGENCIA PARA ESCUELAS PRIMARIAS Y SECUNDARIAS – LEY CARES**

**SERVICIOS EQUITATIVOS – ESCUELAS PRIVADAS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre escuela privada: |  | Nombre Director o persona autorizada: |  |
| Núm. de Actividad: |  | Firma: |  |
| Núm. de Licencia: |  | Teléfono: |  |
| Dirección física: |  | Correo electrónico: |  |
| Fecha: |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Descripción de lo solicitado | Material | Equipo | Servicio | Cantidad solicitada | Cantidad aprobada | Costo por unidad | Costo total | Costo total aprobado |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Justificación: (la escuela privada debe proveer una justificación para cada uno de los bienes y/o servicios que solicita (la justificación debe estar atada a COVID-19, por qué la escuela tiene la necesidad del bien y/o servicio y debe ser una actividad permisible, según la Sección 18003 de la Ley CARES) |

|  |
| --- |
| Certificación de la escuela privada:  \_\_ Certifico que los bienes y/o servicios solicitados cumplen con lo establecido en el Programa  \_\_ Certifico que los bienes y/o servicios solicitados serán para fines seculares, neutrales y no ideológicos. (Los fondos federales no puedan ser utilizados para promover aspectos religiosos)  \_\_ Certifico que los bienes adquiridos son propiedad del DEPR  \_\_ Certifico que cumpliré con los procesos de registro y manejo de propiedad emitidos por el DEPR |

|  |
| --- |
| Información de custodio de bienes adquiridos con fondos CARES: (debe ser un custodio por escuela)  Nombre de custodio:  Puesto:  Teléfono:  Correo electrónico:  Dirección: |

|  |
| --- |
| PARA USO OFICIAL DEL PROGRAMA:  Comentarios: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_ Solicitud aprobada \_\_ Solicitud denegada  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma Coordinadora Programa CARES Fecha |