Center for Congregations

INICIATIVA DE SALUD MENTAL REPORTE FINANCIERO FINAL

En la siguiente tabla, agregue los nombres de sus recursos financiados, el dólar montos originalmente presupuestados (consulte su solicitud de subvención) y el monto realmente gastado.

NOMBRE DE LA CONGREGACION Y FECHA: _____

Recurso financiado por esta subvención (actividad o proveedor)	Presupuesto Original	Gasto Actual
Total	$ 0.00	$ 0.00
Monto de la subvención *(ajustado si el real es menor que el original)*	$ 0.00	$ 0.00
Responsabilidad financiera de la congregación *(10% de los elegibles para la subvención)*	$ 0.00	
Monto a devolver al Centro de Congregaciones*		$ 0.00

* Si tiene dinero de subvención no gastado superior a $100, devuelva los fondos no gastados haciendo un cheque a nombre de:

Center for Congregations
303 N Alabama St.
Ste. 100
Indianapolis, IN 46204

2024