

Project Title: Peer Mental Health

1. **Organization or Business Name** _____
2. **Physical Address** _____
3. **Phone Number** _____
4. **Website** _____
5. **Social Media** _____
6. **Point of Contact for Application**
 - a. **Name** _____
 - b. **Email Address** _____
 - c. **Phone Number** _____
7. **When was your organization established?**

8. **What is your organization's annual budget?**

9. **Share a brief overview of your organization:**

10. **The Nine Neighborhood Fund is a Participatory Budgeting initiative within the nine neighborhoods of Central Providence (02908 and 02909). Tell us about your commitment to BIPOC residents in this community, including previous work within these neighborhoods and the number of people served by your organization who live in these communities.**

11. Why is your organization the best fit to carry out this project? Please share relevant experience related to this project.

12. Please share your staffing plan for this project, including the credentials of those directly providing the peer mental health training.

13. Please share a project timeline for activities outlined in the scope of work

14. How would you maintain resident engagement in the implementation of this program?

15. If selected to implement this project, your organization will be expected to collect programmatic data and support project evaluation. What systems do you currently use to evaluate programs and collect data?

16. How would you propose sustaining this project and impact of this investment?

17. Applicants may be invited to meet with Project Subcommittee members for additional questions the first and second week of January 2024. Please provide your availability for that week including times after 5pm.

Título del Proyecto: Salud Mental Entre Pares

1. Nombre de la Organización o Empresa

2. Dirección Física

3. Número de Teléfono

4. Sitio Web

5. Redes Sociales

6. Persona de Contacto para la Aplicación

a. Nombre

b. Dirección de Correo Electrónico

c. Número de Teléfono

7. ¿Cuándo fue establecida su organización?

8. ¿Cuál es el presupuesto anual de su organización?

9. Comparta un resumen breve de su organización:

10. El Fondo de los Nueve Barrios es una iniciativa de Presupuesto Participativo en los nueve barrios de Central Providence (02908 y 02909). Cuéntenos sobre su compromiso con los residentes BIPOC (Negros, Indígenas y personas de color) en esta comunidad, incluya su trabajo previo en estos vecindarios y la cantidad de personas atendidas por su organización que viven en estas comunidades.

**11. ¿Por qué su organización es la más adecuada para llevar a cabo este proyecto?
Comparta experiencia relevante relacionada con este proyecto.**

12. Comparta su plan de personal para este proyecto, incluyendo las credenciales de quienes proporcionarán directamente la capacitación en salud mental entre pares.

13. Comparta un cronograma (línea de tiempo) del proyecto para las actividades detalladas en el alcance del trabajo.

14. ¿Cómo mantendría la participación de los residentes en la implementación de este programa?

15. Si es seleccionado para implementar este proyecto, se espera que su organización recolecte datos programáticos y respalde la evaluación del proyecto. ¿Qué sistemas utiliza actualmente para evaluar programas y recolectar datos?

16. ¿Cómo propondría mantener este proyecto y el impacto de esta inversión después de finalizar este año piloto?

17. Los solicitantes pueden ser invitados a reunirse con los miembros del Subcomité del Proyecto para preguntas adicionales la primera y segunda semana de enero de 2024. Proporcione su disponibilidad para esa semana, incluidas las horas después de las 5 p. m.
