|  |  |
| --- | --- |
| **Formulario de actividad del NIRS *-* Año fiscal 2023** |  |
| **\*Respuesta obligatoria** |  |
|  |  |
| **\*Tipo de programa:** UCEDD |  |
|  |  |
| **\*Año fiscal: 2023** |  |
| **\*Función básica: Realización de investigaciones o evaluaciones** |  |
|  |  |
| **Relacionado con el COVID-19: 🞎** |  |
|  |  |
| **\*Título de la actividad:**  |  |
|  |  |
| **Breve descripción de la actividad** *(Este campo puede utilizarse para proporcionar breves datos explicativos (hasta 50 palabras) sobre la actividad que se informa en este registro).*  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Participación del personal**  |  |
| *(Indique el nombre y el apellido de todos los miembros del personal que participaron en la realización de esta actividad).* |  |
|  |  |
| **\*Tipo de actividad** *(seleccione una opción)* |  |
| ⭘ Promoción ⭘ Creación de capacidades ⭘ Cambio sistémico |  |
|  |  |
| **\*Área de énfasis (marque una opción)** |  |
| Áreas enumeradas en la Ley de Asistencia y Declaración de Derechos para Personas con Discapacidades del Desarrollo (DD, por sus siglas en inglés): |  |
|  | ⭘ | Actividades de garantía de calidad | ⭘ | Educación e intervención temprana |
|  | ⭘ | Actividades relacionadas con el cuidado de niños | ⭘ | Actividades relacionadas con la salud |
|  | ⭘ | Actividades relacionadas con el empleo | ⭘ | Actividades relacionadas con la vivienda |
|  | ⭘ | Actividades relacionadas con el transporte | ⭘ | Actividades relacionadas con el ocio |
|  |  |  |  |  |
|  Áreas no enumeradas en la Ley DD: |
|  | ⭘ | Actividades de calidad de vida | ⭘ | Otro (Tecnologías de apoyo) |
|  | ⭘ | Otro (Diversidad cultural) | ⭘ | Otro (Liderazgo) |
|  | ⭘ | Otro (especifique):  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Tipo y número de participantes** *(indique el número de todos los que corresponda)* |
| Pasantes |  |  | Niños/adolescentes con discapacidades/necesidades especiales de atención médica |  |  |
| Otros estudiantes en el aula |  |  | Legisladores/responsables de políticas |  |  |
| Profesionales y paraprofesionales |  |  | Público en general/miembros de la comunidad |  |  |
| Familiares/cuidadores |  |  | Socios locales/comunitarios |  |  |
| Adultos con discapacidades |  |  | Socios estatales/nacionales |  |  |
|  |
| **\*Todas las agencias que colaboran en el trabajo de la actividad** *(*debe marcar todas las opciones que correspondan) |
| (Se puede indicar el nombre de la/s agencia/s en el espacio previsto) |
|  | **🞎** | No aplica/no hay agencia colaboradora |
|  | **🞎** | Agencia estatal del Título V |  |  |
|  | **🞎** | Otro programa financiado por la MCHB o relacionado con ella |  |  |
|  | **🞎** | Departamento de Salud del estado |  |  |
|  | **🞎** | Programas clínicos/hospitales |  |  |
|  | **🞎** | Salud de los adolescentes del estado |  |  |
|  | **🞎** | Otro programa relacionado con la salud |  |  |
|  | **🞎** | Seguro médico/organización de atención administrada |  |  |
|  | **🞎** | Medicaid |  |  |
|  | **🞎** | Consejo de Discapacidades del Desarrollo |  |  |
|  | **🞎** | Agencia de protección y defensa (P&A) |  |  |
|  | **🞎** | Otro UCEDD |  |  |
|  | **🞎** | Cuidado de niños/infancia temprana/parte C de bebés y niños pequeños |  |  |
|  | **🞎** | Head Start/Early Head Start |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **🞎** | Educación especial estatal/local (3-21) |  |  |
|  | **🞎** | Educación general estatal/local |  |  |
|  | **🞎** | Educación postsecundaria (institución de educación superior/universidad) |  |  |
|  | **🞎** | Empleo/rehabilitación profesional |  |  |
|  | **🞎** | Agencia o proveedor estatal/local para discapacidades del desarrollo  |  |  |
|  | **🞎** | Servicios sociales estatales/locales |  |  |
|  | **🞎** | Organización para el cuidado de los ancianos |  |  |
|  | **🞎** | Agencia de salud (pública/privada) |  |  |
|  | **🞎** | Agencia para la salud mental/abuso de sustancias |  |  |
|  | **🞎** | Agencia/proveedor de vivienda |  |  |
|  | **🞎** | Agencia de ocio |  |  |
|  | **🞎** | Agencia de transporte |  |  |
|  | **🞎** | Organización de proveedores |  |  |
|  | **🞎** | Organización de consumidores/defensa |  |  |
|  | **🞎** | Coalición estatal/local |  |  |
|  | **🞎** | Organismo legislativo |  |  |
|  | **🞎** | Organización judicial/legal |  |  |
|  | **🞎** | Organización comunitaria o religiosa |  |  |
|  | **🞎** | Asociación nacional |  |  |
|  | **🞎** | Organización independiente de investigación o políticas |  |  |
|  | **🞎** | Fundación |  |  |
|  | **🞎** | Otro |  |  |
|  |  |
| **\*Afiliación al proyecto** |  |
|  | **🞎** | No aplica/no hay proyecto afiliado |  |
|  |  | Proyecto afiliado principal. Indique el título: |  |
|  |  | Proyecto afiliado secundario. Indique el título: |  |
|  |  |  |  |
| **\*Duración** (Informe según la hora completa más cercana):  |
|  | **🞎** | No aplica |  |  |  |
|  |  |  |  | **🞎** ¿Actividad recurrente? |
|  |  | Fecha de la actividad  | *(En el caso de las actividades en curso, puede introducir simplemente la fecha de inicio de la actividad)* |
|  |  | *(mm/dd/aaaa)* |
|  |