### HOJA GUÍA PARA LA DETERMINACIÓN DE ÁREA DE SERVICIO/BENEFICIO (FORMULARIO DV-CV-FP-002)

**PROGRAMA DE FACILIDADES PÚBLICAS EN RESPUESTA AL COVID-19**

***Naturaleza de la actividad:***

La actividad responde a un uso elegible bajo el Programa CDBG.

La actividad se realiza en preparación, prevención o respuesta al COVID-19.

El Municipio ha definido el área de impacto o que se beneficiará del proyecto, más allá de la ubicación específica de la actividad.

El Municipio ha definido la escala o tamaño del proyecto y como este beneficiará el área de servicio propuesta.

El proyecto beneficiará un área residencial, o predominantemente residencial.

***Ubicación de la actividad:***

El Municipio definió la localización específica del proyecto.

El Municipio cuenta con una descripción clara de la localización del proyecto en función de las comunidades aledañas y la manera en que el proyecto beneficiará las mismas.

La ubicación propuesta por el Municipio y el área de servicio son elegibles bajo el programa CDBG en conformidad con el método que haya utilizado el Municipio para documentar ingresos.

***Acceso:***

El proyecto es accesible a los residentes del área de servicio establecida.

No se observan barreras o limitaciones físicas que puedan impedir que las personas que residen en el área se puedan beneficiar del proyecto.

No se observan otras barreras o limitantes para que los residentes puedan acceder la facilidad pública como, por ejemplo, aquellas asociadas a tarifa por uso, horario, estacionamiento, entre otras.

***Disponibilidad de actividades comparables:***

El área demuestra una necesidad o demanda no satisfecha por ese tipo de facilidad pública.

En el área de servicio no se identifican otras actividades que ya cumplan con esos propósitos sirviendo las mismas comunidades.

**Límites de las instalaciones y servicios públicos:**

El área de servicio se determinó en función de límites o distritos definidos o establecidos (por ejemplo: zona de planificación especial, centro urbano).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Click or tap here to enter text. |  |  |
| **NOMBRE DEL DIRECTOR(A) PROGRAMAS FEDERALES** |  | **FECHA** |
|  |  |  |
| **FIRMA DEL DIRECTOR(A)**  **PROGRAMAS FEDERALES** |  |  |