**Premio Conmemorativo Jack B. Hefner  
Solicitud de nominación 2020**

*El Premio Conmemorativo Jack B. Hefner honra a un destacado defensor de causas de Carolina del Norte cuyas acciones han mejorado la calidad de vida de las personas con discapacidades intelectuales y del desarrollo. El premio será presentado en la reunión anual del Consejo de Carolina del Norte sobre Discapacidades del Desarrollo, el 4 de noviembre de 2020 en Cary, Carolina del Norte, evento que iniciará a las 5:30 p.m.*

**Sección 1. Formulario de nominación:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del nominado | Haga click o presione aquí para ingresar la información. |
| Nombre (como desea que aparezca en el premio) | Haga click o presione aquí para ingresar la información. |
| Dirección del domicilio | Haga click o presione aquí para ingresar la información. |
| Estado (NC):  Ciudad: Haga click o presione aquí para ingresar la información. Código Postal: Haga click o presione aquí para ingresar la información. | |
| Número de teléfono | Haga click o presione aquí para ingresar la información. |
| Correo electrónico | Haga click o presione aquí para ingresar la información. |

El nominado es:

Un miembro de familia de una persona con una discapacidad intelectual u otra discapacidad del desarrollo

Voluntario (no-profesional)

**Sección 2. Lista de calificaciones**

Por favor adjunte como documento separado una breve descripción (máximo 300 palabras) de las calificaciones del nominado para este premio. Proporcione información específica sobre cómo las actividades del nominado mejoran las vidas de las personas con discapacidades intelectuales y del desarrollo, incluyendo ejemplos de contribuciones significativas y liderazgo. Por favor incluya lo siguiente:

* Enumere la experiencia del nominado como defensor de causas
* Áreas de fortaleza/experiencia/logros en el campo de discapacidades intelectuales y del desarrollo
* Enumere la experiencia como voluntario del nominado

**Sección 3. Información de apoyo**

Identifique **tres** (3) individuos que tengan conocimiento de los esfuerzos de la persona nominada.

*NOTA:* Se alienta que los individuos entregan una declaración breve (máximo de 300 palabras) para apoyar a la persona nominada. Las declaraciones deben incluir ejemplos específicos del trabajo que el nominado ha realizado para lograr un cambio positivo en las vidas de las personas con discapacidades intelectuales y del desarrollo.

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre (Individuo #1) | Haga click o presione aquí para ingresar la información. |
| Dirección del domicilio | Haga click o presione aquí para ingresar la información. |
| Estado (NC):  Ciudad: Haga click o presione aquí para ingresar la información. Código Postal: Haga click o presione aquí para ingresar la información. | |
| Número de teléfono | Haga click o presione aquí para ingresar la información. |
| Correo electrónico | Haga click o presione aquí para ingresar la información. |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre (Individuo #2) | Haga click o presione aquí para ingresar la información. |
| Dirección del domicilio | Haga click o presione aquí para ingresar la información. |
| Estado (NC):  Ciudad: Haga click o presione aquí para ingresar la información. Código Postal: Haga click o presione aquí para ingresar la información. | |
| Número de teléfono | Haga click o presione aquí para ingresar la información. |
| Correo electrónico | Haga click o presione aquí para ingresar la información. |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre (Individuo #3) | Haga click o presione aquí para ingresar la información. |
| Dirección del domicilio | Haga click o presione aquí para ingresar la información. |
| Estado (NC):  Ciudad: Haga click o presione aquí para ingresar la información. Código Postal: Haga click o presione aquí para ingresar la información. | |
| Número de teléfono | Haga click o presione aquí para ingresar la información. |
| Correo electrónico | Haga click o presione aquí para ingresar la información. |

**Sección 4. Referencias personales (Requeridas)**

Identifique **tres** (3) individuos como referencias personales quienes puedan ser contactados para ayudar a evaluar las cualidades de la persona nominada.

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre (Individuo #1) | Haga click o presione aquí para ingresar la información. |
| Número de teléfono | Haga click o presione aquí para ingresar la información. |
| Correo electrónico | Haga click o presione aquí para ingresar la información. |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre (Individuo #2) | Haga click o presione aquí para ingresar la información. |
| Número de teléfono | Haga click o presione aquí para ingresar la información. |
| Correo electrónico | Haga click o presione aquí para ingresar la información. |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre (Individuo #3) | Haga click o presione aquí para ingresar la información. |
| Número de teléfono | Haga click o presione aquí para ingresar la información. |
| Correo electrónico | Haga click o presione aquí para ingresar la información. |

**Nominación presentada por:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre completo | Haga click o presione aquí para ingresar la información. |
| Organización (si es aplicable) | Haga click o presione aquí para ingresar la información. |
| Título/relación con el nominado | Haga click o presione aquí para ingresar la información. |
| Dirección del domicilio | Haga click o presione aquí para ingresar la información. |
| Estado (NC):  Ciudad: Haga click o presione aquí para ingresar la información.  Código Postal: Haga click o presione aquí para ingresar la información. | |
| Número de teléfono | Haga click o presione aquí para ingresar la información. |
| Correo electrónico | Haga click o presione aquí para ingresar la información. |

He leído y seguido los directrices de envío para que mi solicitud sea considerada para los Premios a la Defensa de Causas y Liderazgo 2020. Entiendo que mi solicitud no será considerada si los siguientes documentos no están completos:

Sección 1: Completa

Sección 2: Completa con la “Lista de calificaciones” (requeridas) adjunta.

Sección 3: Completa con las “Declaraciones breves de apoyo” (opcional) adjuntas.

Sección 4: Completa (requeridas)

Enviada **EN O ANTES DEL viernes 31 de julio de 2020.**

Opciones de envío: *NOTA: todas las páginas de está aplicación deben ser presentadas para* ***el viernes 31 de julio de 2020,*** *en una de las tres formas:*

* **Opción UNO**: Envíe por correo electrónico la solicitud de nominación y la lista de calificaciones a David Ingram, Supervisor de Systems Change al correo electrónico: [david.ingram@dhhs.nc.gov](mailto:david.ingram@dhhs.nc.gov) y [info@nccdd.org](mailto:info@nccdd.org)
* **Opción DOS:** Envíe la solicitud de nominación y la lista de calificaciones al fax 919-715-0325. Por favor incluya una hoja de portada indicando su nombre y el número total de páginas.
* **Opción TRES:** Envíe por correo la solicitud de nominación y la lista de calificaciones a:
  + - North Carolina Council on Developmental Disabilities (NCCDD)
    - ATTN: NCCDD Advocacy & Leadership Awards
    - 2010 Mail Service Center
    - Raleigh, NC 27699-2010