SOCIEDADES PONTIFICALES MISIONERAS EN LA ARQUIDIÓCESIS DE LOS ÁNGELES

3424 Wilshire Boulevard, 3rd Floor, Los Angeles, California 90010 USA

Teléfono (213) 637-7223 • Fax (213) 637-6223 • missionoffice@la-archdiocese.org • www.MissionsLA.org

PROGRAMA DE COOPERACIÓN MISIONERA (MCP)
INFORMACIÓN GENERAL Y DIRECTRICES

ENGLISH APPLICATION AVAILABLE AT: www.MISSIONSLA.org

Gracias por su interés en postularse a la Programa de Cooperación Misionera (MCP) en la Arquidiócesis de Los Ángeles. Tenga en cuenta que consideramos que nuestros oradores son socios en nuestros esfuerzos por animar y educar a los Católicos de la Arquidiócesis con respecto a los esfuerzos misioneros de nuestra Iglesia Universal.

Para que se le considere en este programa debe seguir los siguientes pasos:

- Aplicación para el MCP debe ser llenada completamente (información que falte resultara en su solicitud ser devuelta)
- Original "Carta de solicitud" debe sellarse con la firma original de su arquidiócesis/diócesis, instituto o sociedad (no se aceptarán copias)
- Paquete de Solicitud (aplicación + carta de solicitud) debe ser recibida por nuestra oficina antes del 1 de Diciembre (sin excepción)
- El número de identificación de MCP es el número de identificación de 4 dígitos asignado a su grupo que se requiere para toda la correspondencia relacionada con MCP. Los solicitantes por primera vez deben comunicarse con nuestra oficina para obtener su número de identificación. De lo contrario, puede retrasarse la revisión de su solicitud.

Antes de que podamos revisar su solicitud, todos los sacerdotes, diáconos, congregaciones religiosas y organizaciones laicas deberán proporcionar una "Carta de solicitud" original del obispo local, superior o presidente de la junta que le otorgue permiso para solicitar participar en el MCP en la Arquidiócesis de Los Ángeles.

Directriz de información que debe incluirse en la "Carta de solicitud" original:

- Una descripción del trabajo realizado por su (arch) diócesis, misión u organización
- Descripción por las que debe ser considerado su (arch) diócesis, misión u organización para participar en el MCP
- Cómo se utilizarán concretamente los fondos de MCP
- Quién se beneficiará directamente de estos fondos
- Especifique que está autorizado para funcionar legalmente como una identidad 501-C-3 o similar
- Verificar que la persona que hará la apelación y viajará a los EE. UU. tiene una visa de viaje válida y vigente para los EE. UU.
- La carta de solicitud debe sellarse con la firma original de su (arch) diócesis, instituto o sociedad

Cosas a tener en cuenta:

- La recepción de esta solicitud no indica aceptación en la Programa de Cooperación Misionera (MCP).
- Si es aceptado en la MCP, no será elegible para solicitar los estipendios de la misa.
- Acepta que no tomará nombres, direcciones ni distribuirá folletos o volantes promocionales con el fin de recaudar fondos fuera del MCP.
- El 85% de nuestras parroquias celebran la Misa en español u otro idioma.
- Es beneficioso para usted al presentar una apelación si su representante habla inglés con fluidez y tiene experiencia en hablar en público.
- Su representante debe poder conducir y alquilar un automóvil si es necesario si no hay transporte disponible
- Los solicitantes serán notificados a fines de febrero de nuestra decisión.
- Si es aceptado en la MCP, debe enviarse por correo a nuestra oficina una "Carta de buena reputación" original en papel con membrete del arzobispo local, superior o presidente de la junta por cada persona asignada para hablar.
- El paquete de solicitud de la MCP debe recibirse con matasellos a más tardar el 1 de diciembre y enviarse por correo a:
  Mission Office ATTN: Mission Cooperative Plan, 3424 Wilshire Blvd., 3rd Floor, Los Angeles, California 90010 USA

SOCIEDADES PONTIFICALES MISIONERAS EN LA ARQUIDIÓCESIS DE LOS ÁNGELES

3424 Wilshire Boulevard, 3rd Floor, Los Angeles, California 90010 USA
Telé: (213) 637-7223 • Fax (213) 637-6223 • missionoffice@la-archdiocese.org • missionsla.org

PROGRAMA DE COOPERACIÓN MISIONERA (MCP)

SOLICITUD PARA 2024

FECHALÍMITE: 1 DE DICIEMBRE DE 2024

MCP ID#: _____

SU NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE MCP DE 4 DÍGITOS SE REQUIERE EN TODA LA CORRESPONDENCIA CON RESPECTO A MCP. CONSULTE LAS DIRECTRICES PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN.

PARTE I

NOMBRE DEL GRUPO / ORGANIZACIÓN: _____

ESTO ES: ☐ ARCHDIOCESE ☐ PRELATURE ☐ VICARIATE ☐ RELIGIOUS SOCIETY OR CONGREGATION ☐ OTHER: _____

NOMBRE DEL OBISPO / SUPERIOR: _____

DOMICILIO: _____

TELEFONO: _____ FAX: _____ E-MAIL: _____

NOMBRE DE PADRE/OBISPO O HERMANA/SUPERIORA APELANDO: _____

HABLA INGLES: SÍ ☐ NO ☐

OTROS IDIOMAS HABLADOS POR EL ORADOR: _____

DOMICILIO: _____ E-MAIL: _____

TELEFONO: _____ FAX: _____

PERSONA DE CONTACTO EN LOS ESTADOS UNIDOS: _____

DOMICILIO: _____

TELEFONO: _____ FAX: _____ E-MAIL:

PARTE II: NOMBRE DEL PAIS DONDE LA ARQUIDIÓCESIS O EL PROYECTO ESTA LOCALIZADO: ¿SI _____

SOCIEDAD O COMUNIDAD RELIGIOSA, EN CUALES PAISES TRABAJAN? _____

NUMERO DE PERSONAS SERVIDAS: _____ NUMERO DE CATOLICOS: _____

CÓMO SE UTILIZARÁN LOS FONDOS DE MCP: _____

_____

PARTE III

¿HA SIDO INCLUIDO EN EL PLAN COOPERATIVO POR LA ARQUIDIÓCESIS DE LOS ANGELES EN EL PASADO? ☐ SÍ ☐ NO

SI LA RESPUESTA ES SI, QUE AÑOS PARTICIPO: _____

RECIBE USTED ASISTENCIA DE "PROPAGANDA FIDE" EN ROMA? ☐ SÍ ☐ NO

HA USTED APLICADO O INTENTARA APLICAR AL PLAN COOPERATIVO DE LA MISION EN LAS SIGUIENTES DIÓCESIS EN CALIFORNIA: ☐ NO ☐ SÍ

☐ FRESNO ☐ MONTEREY ☐ OAKLAND ☐ ORANGE ☐ STOCKTON
☐ SACRAMENTO ☐ SAN DIEGO ☐ SAN FRANCISCO ☐ SANTA ROSA ☐ SAN BERNARDINO

LISTA DE VERIFICACIÓN DEL PAQUETE DE APLICACIÓN *(POR FAVOR VERIFIQUE QUE LA LISTA DE VERIFICACIÓN ESTÉ COMPLETA Y ENVIADA POR CORREO ANTES DEL 1 DE DICIEMBRE DE 2023*

- ☐ APLICACIÓN PARA EL PCM DEBE SER LLENADA COMPLETAMENTE (INFORMACIÓN QUE FALTE RESULTARA EN SU SOLICITUD SER DEVUELTA)
- ☐ FIRMA ORIGINAL EN ESTA APLICACIÓN Y CARTA DE SOLICITUD
- ☐ CARTA ORIGINAL DE "CARTA DE SOLICITUD" CON FIRMA Y EL SELLO DEL SUPERIOR (NO SE ACEPTARÁN COPIAS)
- ☐ EL PAQUETE DE SOLICITUD (SOLICITUD + CARTA DE SOLICITUD) DEBE SER ENVIADO Y CON MATASELLOS ANTES DEL 1 DE DICIEMBRE DE 2024

NOMBRE: _____ **FIRMA:** _____ **FECHA:** _____