

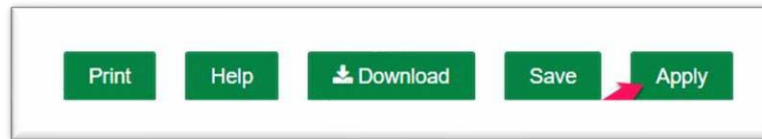
Guía de Aplicación

Departamento de Salud y Servicios Humanos de Nebraska

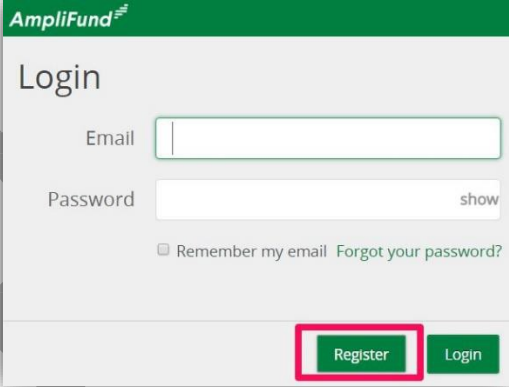
Cómo crear una cuenta en el Portal del Solicitantes

La primera vez que acceda a una oportunidad a través del Portal del Solicitante (Applicant Portal), se le pedirá que cree un nombre de usuario (Login) y una contraseña (Password).

1. Localice y haga clic en el botón **Aplicar (Apply)** en la esquina superior-derecha



- a. Se le llevará a una página que le pedirá que se **Registre (Register)** o **Inicie Sesión (Login)**
- b. Si aún no tiene un nombre de usuario y una contraseña de AmpliFund, haga clic en **Registrar (Register)**
- c. Si ya ha iniciado una aplicación o tiene un nombre de usuario y una contraseña de AmpliFund existentes, haga clic en **Iniciar Sesión (Login)**

A screenshot of the AmpliFund 'Login' page. It features a green header with the AmpliFund logo. The main content area is white and contains the title 'Login', an 'Email' input field, a 'Password' input field with a 'show' link, a 'Remember my email' checkbox, and a 'Forgot your password?' link. At the bottom right, there are two buttons: 'Register' (highlighted with a red box) and 'Login'.

2. Al hacer clic en **Registrar**, se le llevará a una página de registro, con tres secciones básicas que le permiten introducir su correo electrónico, contraseña, y la información básica de contacto y organización
3. En la sección de información del usuario, por favor entre en su **dirección de correo electrónico (Email)** y cree una **Contraseña (Password)**. Una vez que entre en una contraseña la tendrá que escribir otra vez para confirmar

Create New Account

If you have already registered, please click [here](#) to login.

User Information

Email Address*

Role Administrator

Password*

Confirm Password*

4. En la sección Información de contacto, solo se requieren los campos **Nombre (First Name)** y **Apellido (Last Name)**, sin embargo, no dude en incluir toda la información que usted desee.

Contact Information

First Name*

Middle Name

Last Name*

Suffix

Title

Address Line 1

Address Line 2

City

State/Province

Postal Code

Phone Number

5. En la sección **Información de la organización (Organization Information)**, por favor complete cualquier campo requerido que pertenezca a su organización o a la organización que usted está solicitando en nombre de

Organization Information

Same as above

Organization Name*

Organization Type*

Email Address*

Website

Address Line 1*

Address Line 2

City*

State/Province*

Postal Code*

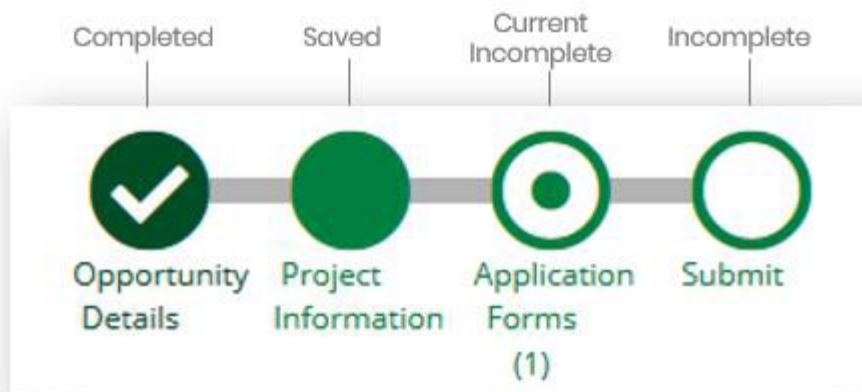
Phone Number

- Una vez que todos los campos requeridos se han completado en las tres secciones, haga clic en el botón verde de **Registro (Register)** para continuar con la solicitud!

Register

Nota: Si usted eligió **Registro (Register)**, usted será llevado de vuelta a la página del programa del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Nebraska al completar el registro. Una vez más, haga clic en el botón **Aplicar (Apply)** para iniciar la aplicación

el progreso de la aplicación se muestra en la parte superior de cada página. También puede navegar a cualquier página de la aplicación haciendo clic en el icono situado encima del nombre de la página en la barra de progreso. Si se requiere una página para su envío, aparecerá un asterisco junto al nombre de la página en la barra de progreso.



Completando la Sección de Información del proyecto Departamento de Salud y Servicios Humanos de Nebraska



Sección de información de la solicitud

1. Escriba un nombre para la aplicación en el campo **Nombre de la aplicación (Applicant Name)**. El nombre de la aplicación puede ser el nombre de su programa propuesto y/o el nombre de la organización con la que está solicitando
2. Entre una cantidad en el campo **Total de Solicitud (Total Amount of Award Requested)**.
 - a. *Nota: la cantidad de premio entrada aquí no será indicativa del premio final. Esto será determinado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Nebraska.*

Application Information

Application Name*	<input type="text"/>
Total Amount of Award Requested*	<input type="text" value="\$0.00"/>

Sección de contacto principal (Primary Contact)

Los campos de la sección **Contacto Principal (Primary Contact)** se rellenarán automáticamente con los detalles proporcionados desde el momento en que se registró. Si está completando esta solicitud en nombre de una organización o si la persona de contacto principal es otra persona que no sea usted, rellene el nombre y los detalles correctos en los campos obligatorios.

*Los campos marcados con un asterisco son obligatorios

1. Escriba el nombre y el apellido de la persona de contacto principal en el campo **Nombre (Name)**
2. Introduzca la dirección de correo electrónico de la persona de contacto principal en el campo **Dirección de Correo Electrónico (Email Address)**
3. Introduzca el número y el nombre de la calle en el campo **Línea de dirección 1 (Address Line 1)**
4. Rellene los campos **Ciudad, Estado/Provincia (City, State/Province)** y **Código Postal (Zip Code)** según corresponda
5. Una vez que se rellenen todos los campos obligatorios, haga clic en **Marcar Como Completado (Mark as Complete)**

Nota: Para poder enviar una solicitud correctamente, todas las secciones deben marcarse como completas

1. Para pasar a la siguiente sección de la aplicación, haga clic en **Guardar y Continuar (Save and Continue)**

Completar la Sección de Formularios de Solicitud


Departamento de Salud y Servicios Humanos de Nebraska



La sección formularios de solicitud contiene un (1) formulario:

Forms

Help
Download
Save & Continue

Name	Status	Print
Application For 2020 Community CARES Stabilization Grant	New	

⏪
⏩
1
⏪
⏩

25
Items per page

1 - 1 of 1 items

Save & Continue

Nota: Las capturas de pantalla son ejemplos. El nombre del formulario será representativo de la solicitud que usted está enviando.

- Haga clic en el formulario y complete la solicitud según las instrucciones y, a continuación, **Marque como Completo (Mark as Complete)** cuando haya terminado
- Si ha completado parcialmente un formulario de solicitud y desea guardar los cambios y volver más tarde, Haga clic en el botón **Guardar (Save)** en la parte inferior del formulario en el que está trabajando

La columna “Estado (Status)” indica el progreso de cada formulario de solicitud

- **Nuevo (New):** Aún no se ha hecho clic en el formulario de solicitud. Todos los formularios aparecerán como 'nuevos' la primera vez que acceda a la aplicación
- **En Curso (In Progress):** El formulario de solicitud se ha completado parcialmente y se ha guardado
- **Completo (Complete):** Todos los campos obligatorios se han introducido en un formulario de solicitud y el formulario se ha marcado como completo

El Formulario de Solicitud debe ser "Marcado como Completado (Marked as Complete)" para presentar con éxito una solicitud

Elegible para enviar la solicitud:

Forms ✓ Help Download Save & Continue

Name	Status	Print
Application For 2020 Community CARES Stabilization Grant	Complete	

Navigation: [K] [←] [1] [→] [M] 25 items per page 1 - 1 of 1 items

Save & Continue

No elegible para enviar la solicitud:

Forms Help Download Save & Continue

Name	Status	Print
Application For 2020 Community CARES Stabilization Grant	In Progress	

Navigation: [K] [←] [1] [→] [M] 25 items per page 1 - 1 of 1 items

Save & Continue

Enviando su solicitud

Departamento de Salud y Servicios Humanos de Nebraska



Cuando esté listo para enviar su solicitud, haga clic en el botón **Enviar (Submit)** en la parte superior de la página "**Enviar (Submit)**", podrá:

- Descargar y revisar su solicitud completada antes o después del envío

- Vaya a cualquiera de las secciones de la aplicación para revisar sus respuestas utilizando la línea de tiempo en la parte superior de la página
- Envíe su solicitud

Cómo descargar y revisar su aplicación

- Haga clic en el botón verde **Revisar (Review)** para descargar un PDF de la solicitud completa

Cómo Enviar solicitud

- Para enviar su solicitud al Departamento de Salud y Servicios Humanos de Nebraska, todas las secciones y formularios de solicitud deben estar **Marcados como Completos (Marked as Complete)**.
- Puede comprobar que todas las secciones y formularios de solicitud se han marcado como completados haciendo referencia a la línea de tiempo en la parte superior de la página y asegurándose de que hay un cheque en cada sección
- Cuando todas las secciones hayan sido Marcadas como Completadas (Marked as Complete), envíe su solicitud haciendo clic en el botón verde **Enviar (Submit)**

NOTA: UNA VEZ QUE SE HA ENVIADO UNA SOLICITUD, NO SE PUEDEN REALIZAR CAMBIOS EN NINGUNA PARTE DE LA SOLICITUD O EN LOS FORMULARIOS DE SOLICITUD

Envío correcto

- Una vez que haya enviado correctamente su solicitud, aparecerá un mensaje de éxito en su pantalla y recibirá un correo electrónico notificándole de la fecha y hora de su envío
- Una vez que la solicitud ha sido enviada, no se pueden realizar cambios en la solicitud, pero se puede acceder a ella y ver su solicitud en cualquier momento al iniciar una sesión en el **Portal del Solicitante (Applicant Portal)** en <https://ne-pub.amplifund.com>

Success!

You have submitted your application.

Download your completed application by selecting the "Application" button below.

To return to the main screen with all of your applications, select the "Exit" button.



Application

Exit