

VAX TO BUSINESS

معلومات البرنامج والتطبيق

مدة التمويل

4 أبريل 2022-31 ديسمبر 2022

التمويل المتوفر

تتوقع DHHS أن تقدم منحًا للشركات المؤهلة يتراوح بين 1000 دولار - 2000.00 دولار لكل كيان. يتوفر تمويل إجمالي قدره 300,000.00 دولار أمريكي للبرنامج.

الاتصال

dhhs.minorityhealth@nebraska.gov

الموقع الإلكتروني

<https://dhhs.ne.gov/Pages/Vax-to-Business.aspx>

معلومات أساسية وعامة عن البرنامج

تطالب وزارة الصحة والخدمات الإنسانية في نبراسكا (DHHS) بالشراكة مع مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها (CDC) طلبات لأغراض زيادة التطعيمات ضد فيروس كورونا كوفيد-19 وتثقيف التطعيم بين السكان المعرضين لخطر عالي في المجتمعات الريفية المحرومة.

يعتبر الهدف العام للمبادرة هو التعاون مع الشركات الصغيرة التي تعتبر رسلاً موثوقاً به في المجتمع لمعالجة التباينات الصحية لكوفيد-19 بين السكان المعرضين لمخاطر عالية والذين يعانون من نقص في الخدمات. سوف يتيح هذا البرنامج للشركات الصغيرة المحلية العمل كمدايعين ومساعدة مجتمعهم على التخفيف من كوفيد-19 والاستعداد لتفشي المرض في المستقبل. تعتمد الشركات الصغيرة على الأعمال المتكررة والثقة من العملاء من أجل البقاء. تضع هذه الثقة الشركات الصغيرة في وضع فريد للترويج للقاح كوفيد-19 وتصحيح المعلومات الخاطئة وتوفير الموارد لعمالها.

سوف يساعد المشاركون عملهم في (1) اتخاذ قرارات مستنيرة تتعلق بكوفيد-19 ، (2) تصحيح المعلومات الخاطئة والإجابة على الأسئلة المتداولة المتعلقة بالتخفيف من كوفيد-19 والتطعيمات ضد كوفيد-19 ، و (3) تقليل الحواجز أمام التطعيم ضد كوفيد-19 من خلال استضافة حدث التطعيم ، و / أو إحالة العملاء إلى أقرب موقع لقاح.

متطلبات البرنامج

تلتزم الشركات المحددة باستكمال جميع المتطلبات من أ -د المدرجة أدناه.

أ. التدريب: سيكمل موظفو الأعمال المشاركون تدريباً عبر الإنترنت مدته ساعتان سيوفر لهم معلومات وموارد لإجراء محادثات مع العملاء الذين قد يترددون في الحصول على اللقاح لبناء الثقة في اللقاح. سيغطي التدريب أساسيات كوفيد-19 وسلامة التطعيم والفعالية والآثار الجانبية والأدوات والموارد العملية.

ب. تزويد العملاء بمعلومات حول الوقاية والتطعيم من كوفيد-19 لمدة 3 أشهر على الأقل: ستوفر الشركات معلومات حول التطعيم ضد كوفيد-19 و من خلال مكان عمل كوفيد-19، والإجابة على الأسئلة وتوجيه العملاء إلى الموارد حيث يمكنهم العثور على المزيد من المعلومات لاتخاذ أفضل قرار لأنفسهم وأسرهم ومجتمعهم.

ج. إذا تقدمت بطلب للحصول على منحة قدرها 1500 دولار أو 2000 دولار * استضيف حدثًا للتطعيم ضد فيروس كورونا: سيساعد موظفو DHHS في تنسيق الشراكة بين كل شركة مختارة ومقدم التطعيم (إدارة الصحة المحلية أو المركز الصحي المؤهل فيدراليًا أو الصيدلية) لاستضافة حدث التطعيم. مطلوب تمثيل من رجال الأعمال في هذا الحدث.

د. قم بإكمال نموذج الإبلاغ المطلوب عبر الإنترنت: المعلومات التالية مطلوبة: صور المنشورات أو محتوى الوسائط الاجتماعية لمعلومات كوفيد-19 المنشورة، ومعلومات حول التردد في تحصين العميل ومعلومات عن حدث التطعيم بما في ذلك صور الحدث إن أمكن.

الشركات المؤهلة

على المتقدمون أن يكونوا من الشركات الصغيرة مثل صالون الحلاقة والصالون ومتجر البقالة المحلي والمطعم المحلي وما إلى ذلك داخل ولاية نبراسكا ويخدمون أي مقاطعة باستثناء مقاطعة دوغلاس لتجنب ازدواج التمويل. (إذا كان عمالك في مقاطعة دوغلاس وكنت مهتمًا باستضافة عيادة لقاح خارج هذه الفرصة، يرجى الاتصال بإدارة الصحة في مقاطعة دوغلاس).

لأغراض هذه المنحة، الأعمال التجارية الصغيرة هي التي لا يزيد عدد موظفيها عن 50 (خمسین) موظفًا وليس لها حق امتياز.

ستعطى الأولوية للشركات التي تخدم السكان المعرضين للخطر في المناطق الريفية والمناطق المحرومة من الخدمات. يعتبر هؤلاء السكان هم الأكثر تضررًا من كوفيد-19 بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر:

- * مجموعات الأقليات العرقية والإثنية
- * المجتمعات ذات الضعف الاجتماعي العالي
- * المجتمعات القروية
- * الأشخاص ذوي الإعاقة
- * الأشخاص الذين يعيشون في منازلهم / معزولون أو يفتقرون إلى وسائل النقل
- * المهاجرون و / أو اللاجئون
- * الأشخاص المتضررون من الفقر أو عدم المساواة

للتقديم

يرجى ملء الاستمارة المرفقة. سيتم إشعار الشركات المختارة.

يمكن إرسال الطلبات المكتملة عبر البريد الإلكتروني إلى dhhs.minorityhealth@nebraska.gov أو يمكن أيضًا إرسالها بالبريد إلى الموقع التالي:

ATTN: Department of Health and Human Services
Office of Health Disparities & Health Equity
P.O. Box 95026
Lincoln, NE 68509

سيتم قبول الطلبات على أساس مستمر حتى نفاذ التمويل

VAX TO BUSINESS على تطبيقات الأعمال

اسم العمل ورقم الموظفين: _____

العنوان الكامل: _____

رقم الهاتف: _____

عنوان البريد الإلكتروني: _____

رقم SSN / الضريبة: _____

يجب أن يتم الدفع إلى: _____

المبلغ المطلوب (اختر واحدًا فقط)

_____ 1000 دولار (تعليم كوفيد-19 فقط)

_____ 1500 دولار (تعليم كوفيد-19 وحدث لقاح واحد)

_____ 2000 دولار (تعليم كوفيد-19 وحدثان لقاح)

عدد الموظفين من الأعمال التجارية الذين سيشاركون في التدريب: _____

خدمات الأعمال للسكان (السكان): (حدد كل ما ينطبق)

_____ ريفي _____ مهنة إنجليزية محدودة _____ نقل محدودة / معزولة

_____ الأشخاص ذوي الإعاقة _____ الهسبان / اللاتينيو _____ الأمريكيون الأفارقة _____ الأمريكيون الأصليون / الهنود الأمريكيون / سكان

الأسكان _____ الآسيويين / جزر المحيط الهادئ _____ القوقازيين _____ اللاجنون / المهاجرون _____ غير ذلك:

الاحتياجات اللغوية: (إذا كنت بحاجة إلى مواد بلغات أخرى غير الإنجليزية ، فيرجى إدراج لغة لكل منطقة أناه)

التدريب: _____

النشرات والمواد التعليمية: _____

تفسير حدث التطعيم: _____

غير ذلك: _____

بيان يوضح سبب كون عملك شريكًا رائعًا لهذا البرنامج:

_____ أتعهد بأن هذه الشركة هي "شركة مؤهلة" كما حددها هذا الإعلان

الاسم القانوني المطبوع والمسمى الوظيفي لمقدم الطلب: _____

NEBRASKA

Good Life. Great Mission.

DEPT. OF HEALTH AND HUMAN SERVICES