**FORMATO DE LISTA DE CONTACTOS DE SOCIOS DE LA CAMPAÑA**

**CÓMO USAR ESTE FORMATO:**

1. Lluvia de ideas: Piense en quiénes deberían incluirse en las tablas siguientes. Algunos socios comunitarios pueden

representar solo a sus organizaciones, algunos pueden representar más organizaciones además de sí mismos, y algunos pueden representarse a sí mismos solo como líderes comunitarios. Asegúrese de hacer peticiones que sean alcanzables para los socios.

1. Complete las tablas a continuación bajo el título correspondiente. No llene la casilla "¿Está de acuerdo en participar?" Hasta después de solicitar la participación de un socio potencial.

3. Utilice las tablas como lista de verificación para:

1. Ponerse en contacto con los socios antes de empezar la campaña
	1. Para aquellos que aceptan participar, escriba "Sí" o "No" y haga notas adicionales en la fila correspondiente, como por ejemplo en qué aspectos de la campaña podrán participar.
	2. Siéntase libre de colorear el cuadro Sí / No a verde / rojo para facilitar la revisión de la lista.
2. Ponerse en contacto con los socios directamente después de que comience la campaña.
3. Comunicarse con los socios durante la campaña para responder a cualquier pregunta adicional.
4. Comunicarse con los socios al finalizar el cronograma de la campaña, con solicitudes adicionales para continuar usando los materiales de la campaña.

**A CONTINUACIÓN HAY SIETE TABLAS DE SOCIOS DE CAMPAÑA QUE RECIBIRÁN UN CORREO ELECTRÓNICO INICIAL / PREGUNTAS Y RECURSOS:**

1. TABLA 1: Organizaciones asociadas (ÚNICAMENTE)
	1. Ejemplos: hospitales, oficinas de doctores, farmacias (independientes y aquellas que son parte de los hospitales / oficinas de doctores), departamentos de salud estatales, grupos de trabajo, centros de mediación, medios de comunicación, centros de desarrollo comunitario, United Way, organizaciones sin fines de lucro de inmigración, centros de recursos multiculturales, seguros de salud estatales (como Maryland Physicians Care), sistemas de escuelas públicas, colegios / universidades locales (también para voluntarios), iglesias, empleadores.
2. TABLA 2: Organizaciones y socios individuales
	1. Ejemplo: líderes comunitarios influyentes que trabajen también en organizaciones locales.
3. TABLA 3: Socios individuales
	1. Ejemplo: líderes comunitarios / personas influyentes en la comunidad
4. TABLA 4: Organizaciones / personas adicionales a quienes se puede acudir si hay tiempo disponible
	1. Ejemplo: organizaciones / personas que no están en la lista principal, y que podrian incluirse si hay más tiempo.

**Tablas de ubicaciones para distribuir carteles / volantes:**

1. TABLA 5: Ubicaciones/lugares de Tablas 1-3 que pueden requerir que se les proporcionen carteles /volantes
2. TABLA 6: Ubicaciones/lugares para distribuir carteles / volantes únicamente. Puede preguntar personalmente si están interesados ​​en participar en las redes sociales
	1. (Ejemplos: edificios comunitarios, bibliotecas, parques, pequeñas tiendas, lavanderías, centros cívicos, YMCA, Ejército de Salvación, Goodwill, peluquerías, barberías, clubes de baile, lugares recreativos, Walmart)
3. TABLA 7: Ubicaciones adicionales para repartir volantes si hay tiempo

**Ejemplo de formato completo:**

|  |
| --- |
| **TABLA PRINCIPAL** |
| **¿Acepto participar? (Sí No)** | **Pareja:****(Nombre de la organización)** | **Persona de contacto:** | **Relación con la comunidad y notas:** | **Tarea:** | **Teléfono:** | **Correo electrónico:** | **Cuentas de redes sociales: (opcional)** |
| OTRAS ORGANIZACIONES COMUNITARIAS |
| Si | Ejemplo de nombre de organizaciónIndividuo (solo si se representan a sí mismos y a su organización). | Martha Valdez – Directora Ejecutiva | Esta organización es una organización sin fines de lucro que brinda servicios de inmigración a la comunidad. | CAMPAÑA ENTERA.OSOLO MEDIOS SOCIALESNota: Quieren participar solo en redes sociales. | 000-000-0000 (linea principal)111-111-1111(Martha Valdez) | mvaldez@example.com |  |

|  |
| --- |
| **Fecha de la última actualización:** |

|  |
| --- |
| **TABLA 1: SOCIOS DE LA ORGANIZACIÓN (ÚNICAMENTE)** |
| **¿Acepto participar? (Sí No)** | **Pareja:****(Nombre de la organización)** | **Persona de contacto:** | **Relación con la comunidad y notas:** | **Tarea:** | **Teléfono:** | **Correo electrónico:** | **Cuentas de redes sociales: (opcional)** |
| CENTROS DE SALUD Y FARMACIAS |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| DEPARTAMENTOS DE SALUD |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| IGLESIAS |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| OTRAS ORGANIZACIONES COMUNITARIAS |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **TABLA 2: ORGANIZACIÓN Y SOCIOS INDIVIDUALES** |
| **¿Acepto participar? (Sí No)** | **Pareja:****(Nombre de la organización)** | **Persona de contacto:** | **Relación con la comunidad y notas:** | **Tarea:** | **Teléfono:** | **Correo electrónico:** | **Cuentas de redes sociales: (opcional)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **TABLA 3: SOCIOS INDIVIDUALES (ÚNICAMENTE)** |
| **¿Acepto participar? (Sí No)** | **Pareja:****(Nombre de la organización)** | **Persona de contacto:** | **Relación con la comunidad y notas:** | **Tarea:** | **Teléfono:** | **Correo electrónico:** | **Cuentas de redes sociales: (opcional)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **TABLA 4: ORGANIZACIONES / INDIVIDUOS ADICIONALES A LOS QUE ALCANZAR SI HAY TIEMPO** |
| **¿Acepto participar? (Sí No)** | **Pareja:****(Nombre de la organización)** | **Persona de contacto:** | **Relación con la comunidad y notas:** | **Tarea:** | **Teléfono:** | **Correo electrónico:** | **Cuentas de redes sociales: (opcional)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **TABLA 5: UBICACIONES DE LA TABLA 1-3 QUE PUEDEN NECESITAR QUE SE PROPORCIONE CARTELES** |
| **¿Acepto participar? (Sí No)** | **Pareja:****(Nombre de la organización)** | **Persona de contacto:** | **¿Acepto participar? (Sí No)** | **Relación con la comunidad y notas:** | **Tarea:** | **Teléfono:** | **Correo electrónico:** | **Cuentas de redes sociales: (opcional)** |
| CENTROS DE SALUD Y FARMACIAS |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DEPARTAMENTOS DE SALUD |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| IGLESIAS |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| OTRAS ORGANIZACIONES COMUNITARIAS |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **TABLA 6: UBICACIONES PARA ENTREGAR ÚNICAMENTE CARTELES / VOLANTES PUEDE PREGUNTAR PERSONALMENTE SI ESTÁN INTERESADOS EN PARTICIPAR EN REDES SOCIALES** |
| **¿Acepto participar? (Sí No)** | **Pareja:****(Nombre de la organización)** | **Persona de contacto:** | **¿Acepto participar? (Sí No)** | **Relación con la comunidad y notas:** | **Tarea:** | **Teléfono:** | **Correo electrónico:** | **Cuentas de redes sociales: (opcional)** |
| IGLESIAS |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| FARMACIAS |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| RESTAURANTES |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TIENDAS DE MERCADO |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| LAVANDERIAS |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| OTRAS EMPRESAS Y ORGANIZACIONES |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **TABLA 7: UBICACIONES ADICIONALES PARA ENTREGAR FOLLETOS SI HAY TIEMPO** |
| **¿Acepto participar? (Sí No)** | **Pareja:****(Nombre de la organización)** | **Persona de contacto:** | **¿Acepto participar? (Sí No)** | **Relación con la comunidad y notas:** | **Tarea:** | **Teléfono:** | **Correo electrónico:** | **Cuentas de redes sociales: (opcional)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |