

## Charlotte Community Foundation, Inc. Budget Form

<b>Organization Name:</b>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<b>Phone:</b>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
<b>Prepared By:</b>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<b>Title:</b>	<input style="width: 95%;" type="text"/>

Expense Category			
<b>Salaries*</b>	<b>Total Project Cost</b>	<b>Request from CCF</b>	
<small>*If not full time, provide % in (    )</small>			
<input style="width: 15%;" type="text"/> ( % <input style="width: 5%;" type="text"/> ) \$	<input style="width: 15%;" type="text"/>	\$	<input style="width: 15%;" type="text"/>
<input style="width: 15%;" type="text"/> ( % <input style="width: 5%;" type="text"/> ) \$	<input style="width: 15%;" type="text"/>	\$	<input style="width: 15%;" type="text"/>
<input style="width: 15%;" type="text"/> ( % <input style="width: 5%;" type="text"/> ) \$	<input style="width: 15%;" type="text"/>	\$	<input style="width: 15%;" type="text"/>
<input style="width: 15%;" type="text"/> ( % <input style="width: 5%;" type="text"/> ) \$	<input style="width: 15%;" type="text"/>	\$	<input style="width: 15%;" type="text"/>
<b>Subtotal All Salaries</b>	\$ <input style="width: 15%;" type="text"/>	\$	<input style="width: 15%;" type="text"/>
<b>Consultants/ Professional Services*</b>	<b>Total Project Cost</b>	<b>Request from CCF</b>	
<input style="width: 15%;" type="text"/>	\$\$ <input style="width: 15%;" type="text"/>		<input style="width: 15%;" type="text"/>
<input style="width: 15%;" type="text"/>	\$\$ <input style="width: 15%;" type="text"/>		<input style="width: 15%;" type="text"/>
<input style="width: 15%;" type="text"/>	\$\$ <input style="width: 15%;" type="text"/>		<input style="width: 15%;" type="text"/>
<b>Subtotal Consult/Prof Services</b>	\$ <input style="width: 15%;" type="text"/>	\$	<input style="width: 15%;" type="text"/>
<b>Total Personnel Costs</b>	\$ <input style="width: 15%;" type="text"/>	\$	<input style="width: 15%;" type="text"/>
<b>Other Project Costs*</b>	<b>Total Project Cost</b>	<b>Request from CCF</b>	
<input style="width: 15%;" type="text"/>	\$\$ <input style="width: 15%;" type="text"/>		<input style="width: 15%;" type="text"/>
<input style="width: 15%;" type="text"/>	\$\$ <input style="width: 15%;" type="text"/>		<input style="width: 15%;" type="text"/>
<input style="width: 15%;" type="text"/>	\$\$ <input style="width: 15%;" type="text"/>		<input style="width: 15%;" type="text"/>
<input style="width: 15%;" type="text"/>	\$\$ <input style="width: 15%;" type="text"/>		<input style="width: 15%;" type="text"/>
<input style="width: 15%;" type="text"/>	\$\$ <input style="width: 15%;" type="text"/>		<input style="width: 15%;" type="text"/>
<input style="width: 15%;" type="text"/>	\$\$ <input style="width: 15%;" type="text"/>		<input style="width: 15%;" type="text"/>
<input style="width: 15%;" type="text"/>	\$\$ <input style="width: 15%;" type="text"/>		<input style="width: 15%;" type="text"/>
<input style="width: 15%;" type="text"/>	\$\$ <input style="width: 15%;" type="text"/>		<input style="width: 15%;" type="text"/>
<b>Total Other Costs</b>	\$ <input style="width: 15%;" type="text"/>	\$	<input style="width: 15%;" type="text"/>
<b>GRAND TOTAL</b>	\$ <input style="width: 15%;" type="text"/>	\$	<input style="width: 15%;" type="text"/>
Project Income - All Sources*			
<b>Source</b>	<b>Committed</b>	<b>Pending</b>	<b>Total</b>
<input style="width: 95%;" type="text"/>	\$ <input style="width: 95%;" type="text"/>	\$ <input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
<input style="width: 95%;" type="text"/>	\$ <input style="width: 95%;" type="text"/>	\$ <input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
<input style="width: 95%;" type="text"/>	\$ <input style="width: 95%;" type="text"/>	\$ <input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
<input style="width: 95%;" type="text"/>	\$ <input style="width: 95%;" type="text"/>	\$ <input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
<b>Request from CCF Total</b>	\$ <input style="width: 95%;" type="text"/>		
<b>Total Combined Income</b>	\$ <input style="width: 95%;" type="text"/>		
<b>Total Project Revenue</b>	\$ <input style="width: 95%;" type="text"/>		

\*If you have additional entries, please use additional forms.