



SOLICITUD DE APOYO ECONÓMICO LINEAMIENTOS PANAMA

Making Lives Better with Alorica ("MLBA") es una organización sin fines de lucro dedicada a brindar ayuda a empleados de Alorica, sus familias, así como asociaciones y a la comunidad en general, que de alguna manera representa un apoyo para estos.

Para poder ser elegible y recibir asistencia de MLBA:

- Debe acreditar y demostrar que hay una necesidad imperante e inmediata de ayuda financiera y requiere de asistencia.
- Debe comprobar que no tiene otra fuente de ingresos para cubrir este gasto, incluyendo mas no limitándose a, créditos para la reparación o mejora del hogar, fondos obtenidos a través de asistencia social, fondos para el retiro ni cualquier forma de ayuda gubernamental o del sector privado.
- Es recomendable que sea empleado activo y, en buena situación con Alorica, o tener un *padrino* que cumpla con las características antes mencionadas. El *padrino* deberá expedir una recomendación por escrito.

De ser empleado y considerar que no se está en buena situación, por favor incluya una breve explicación del porqué. Su solicitud será considerada de igual manera

- No deberá tener solicitudes aprobadas de apoyos económicos por parte de MLBA en un año calendario.

De ser un individuo solicitando ayuda financiera, deberá demostrar al menos uno de los siguientes requisitos:

- 1) Gastos médicos no pagados para sí mismo, su cónyuge o dependientes no calificados y no tener seguro que pague por tales gastos. El individuo debe demostrar un plan para pagar los gastos médicos para los cuales MLBA estaría asistiendo
Documentación solicitada:
 - *Copia de facturas médicas (con fecha no mayor a 60 días)*
 - *Plan de pagos*
 - *Documentos con la Descripción de Beneficios de la compañía de seguros (si los hubiera). Los documentos / declaraciones de seguro deben incluir el nombre del paciente, fechas de servicio e información de pago del seguro*
- 2) Gastos funerarios o de inhumación para un familiar directo –padres, cónyuge, hijos- o dependiente.
Documentación solicitada:
 - *Copia de factura o presupuesto estimado por parte del cementerio y/o casa funeraria.*
 - *Cobertura del seguro, de contar con alguno, explicando los beneficios de este. Estos documentos deben incluir nombre del occiso, fechas del servicio, así como información de pago.*
- 3) Gastos derivados de la reparación de daños a la vivienda para restaurar su habitabilidad.
Documentación solicitada:
 - *Copia de factura (s) o presupuesto estimado (s) del costo de las reparaciones*
- 4) Desastres Naturales ej. Terremotos o inundaciones
- 5) Para organizaciones solicitando ayuda financiera:
 - *Deberá estar debidamente registrada y aprobada como una asociación civil sin fines de lucro.*
- 6) Algún otro suceso inesperado o imprevisto que esté fuera del control del solicitante será tomado a consideración por MLBA a discreción.

MAKING LIVES BETTER WITH ALORICA PANAMA
SOLICITUD DE APOYO ECONÓMICO

Nombre del Solicitante		# De Empleado (si aplica)	
Site de Alorica al que pertenece		Dirección de correo electrónico	
Dirección	Corregimiento	Ciudad	Código Postal
Teléfono fijo		Teléfono Celular	

Por favor lea cuidadosamente la siguiente información antes de completar la solicitud:

- Deberá acreditar y demostrar que se tiene una necesidad financiera real y preponderante que necesita de asistencia.
- Deberá demostrar que no tiene ninguna otra forma de ingreso para cubrir dicha necesidad.
- Se recomienda que seas un empleado activo de Alorica en cumplimiento de su deber (métricas, asistencia, etc.) o contar con una **carta de recomendación** de alguno de los empleados de dicha compañía que cumpla con los requisitos antes mencionados.

Sin embargo, de ser empleado activo de Alorica y tu desempeño NO ha sido bueno, aún puedes solicitar el financiamiento. Favor de incluir una breve explicación de tu estatus en la compañía.

PADRINO ALORICA (si aplica)	CORREO ELECTRÓNICO /NUM. DE CONTACTO
-----------------------------	--------------------------------------

MOTIVO DE SOLICITUD

Por este medio solicito asistencia de acuerdo con los Lineamientos de MLBA descritos en este documento que lleva por nombre: Lineamientos y Solicitud de Apoyo Económico. Asimismo, manifiesto decir la verdad, y ser empleado (a) activo (a) de Alorica con buen historial laboral (*En el supuesto de no serlo adjunto una explicación de por qué no lo soy); de no ser empleado activo de la compañía adjunto una carta de recomendación por escrito de mi Padrino quien es empleado y cumple con los requisitos aquí descritos, así como la documentación apropiada (en caso de así requerirlo) como prueba de mi solicitud.

Por favor, explique su situación y especifique en qué se utilizarán los fondos solicitados: (Si es un familiar directo quien ha sido afectado, por favor precise su relación con éste)

Por favor, agregue páginas adicionales de ser necesario

Por favor, exponga las medidas tomadas para resolver el problema, así como acciones a tomar para evitar que éste continúe.

Por favor, agregue páginas adicionales de ser necesario

Por favor, adjunta la documentación que creas necesaria para validar tu solicitud. La lista abajo mencionada, sugiere información que en algunos casos será requerida.

- 1) Gastos médicos no pagados para sí mismo, su cónyuge o dependientes no calificados y no tener seguro que pague por tales gastos. El individuo debe demostrar un plan para pagar los gastos médicos para los cuales MLBA estaría asistiendo.
Documentación solicitada:
 - *Copia de facturas médicas (con fecha no mayor a 60 días)*
 - *Plan de pagos*
 - *Documentos con la Descripción de Beneficios de la compañía de seguros (si los hubiera). Los documentos / declaraciones de seguro deben incluir el nombre del paciente, fechas de servicio e información de pago del seguro*
- 2) Gastos funerarios o de inhumación para un familiar directo –padres, cónyuge, hijos- o dependiente.
Documentación solicitada:
 - *Copia de factura o presupuesto estimado por parte del cementerio y/o casa funeraria.*
 - *Cobertura del seguro, de contar con alguno, explicando los beneficios de este. Estos documentos deben incluir nombre del occiso, fechas del servicio, así como información de pago.*
- 3) Desastres naturales ej. Terremotos e Inundaciones
- 4) Para organizaciones solicitando ayuda financiera:
 - *Deberá estar debidamente registrada y aprobada como una asociación civil sin fines de lucro*
- 5) Algún otro suceso inesperado o imprevisto que esté fuera del control del solicitante será tomado a consideración por MLBA a discreción.

¿Ha recibido algún apoyo económico por parte de MLBA con anterioridad? Sí [] No []
 ¿Cuándo? _____

Por favor, tome en consideración que no más de un apoyo económico será concedido por MLBA durante un año calendario tal y como se especifica en este documento.

Monto solicitado \$ _____ Fecha en la que el apoyo económico debe ser entregado _____

Información del Beneficiario:

Nombre: _____ Dirección: _____

Número de teléfono: _____

***Nota: De ser aprobada su solicitud, MLBA solo entregará el apoyo económico directamente a un proveedor o un tercero, no al solicitante mismo a menos que sea aprobado por el Consejo Ejecutivo de MLBA.**

***Al Marcar con sus iniciales el siguiente documento, usted se da por enterado que MLBA se pondrá en contacto con terceros para verificar y obtener la información necesaria relacionada con esta solicitud.**



CERTIFICACIÓN, RECONOCIMIENTO Y FIRMA DE CONFORMIDAD DEL PARTICIPANTE

Por este medio y bajo protesta de decir verdad manifiesto que la información y documentación que he entregado está completa y es verídica. Asimismo, reconozco que he leído y acepto los lineamientos establecidos por la asociación MLBA. Garantizo que la cantidad solicitada, así como su distribución, no excede el monto necesario para satisfacer la necesidad económica descrita en este documento, así como que he agotado todos los recursos a mi disposición. Estoy de acuerdo en proporcionar al Administrador de MLBA pruebas de la existencia de la necesidad financiera y la cantidad necesaria, así como cualquier otra documentación que pudiera ser solicitada a petición de este.

Entiendo que la Junta Local de MLBA que corresponde a mi sección, así como el Consejo Ejecutivo de la asociación revisará mi solicitud y determinarán si la cantidad solicitada es aprobada. Entiendo que el no proporcionar información completa y exacta puede descalificarme de recibir cualquier financiamiento.

Firma del solicitante

Fecha

Por favor complete, firme y entregue este formato a la Junta de Consejo Local o al Administrador del Programa MLBA (Making Lives Better With Alorica) [.programadmin@livesbetter.org](mailto:programadmin@livesbetter.org)

Checklist para el Administrador del programa solamente:

Carta de Recomendación, si aplica _____

Documentación de soporte _____

Aprobación de la Junta Local _____

Aprobación del Consejo Ejecutivo, si aplica _____

Monto Aprobado por la Junta de Consejo Local \$ _____