



SOLICITUD DE DONATIVO LINEAMIENTOS MEXICO

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 donativos por parte de MLBA durante el último año.

De ser un individuo solicitando ayuda financiera, deberá demostrar uno de las siguientes pruebas:

- 1) Gastos médicos propios, de esposo u esposa, otro dependiente de usted que no cuente con seguro médico para cubrir dichos gastos. La persona debe presentar un plan de pago de tales gastos en los que MLBA apoya.
Documentación a presentar:
 - *Copia del estado de cuenta del Hospital o gastos médicos fechados dentro de los últimos 60 días.*
 - *Plan de pago.*
 - *Cobertura del seguro y explicación de beneficios (si tiene). Estos deben incluir nombre del paciente, fechas de Servicio e información de pago.*
- 2) Gastos funerarios o de inhumación para un familiar directo –padres, cónyuge, hijos- o dependiente.
Documentación solicitada:
 - *Copia de factura o estimado por parte del cementerio y 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 estimado (s) del costo de las reparación (es)*
- 4) Desastres Naturales ej. Terremotos o inundaciones
- 5) Para organizaciones solicitando ayuda financiera:
 - *Deberá ser 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 MEXICO
SOLICITUD DE DONATIVO

Nombre del Solicitante		# De Empleado (si aplica)	
Site de Alorica al que pertenece		Dirección de correo electrónico	
Dirección	Municipio	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 active 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 en concordancia con los Lineamientos de MLBA descritos en el documento que lleva por nombre: Lineamientos y Solicitud para Donativo. Testifico ser empleado activo de Alorica con buen récord (o una explicación de porqué no lo soy) de no ser empleado activo de la compañía he adjuntado una carta de recomendación por escrito de mi Padrino quien es empleado de Alorica, así como la documentación apropiada 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 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.

- 7) Gastos médicos propios, de esposo u esposa, otro dependiente de usted que no cuente con seguro médico para cubrir dichos gastos. La persona debe presentar un plan de pago de tales gastos en los que MLBA apoya.
Documentación a presentar:
 - *Copia del estado de cuenta del Hospital o gastos médicos fechados dentro de los últimos 60 días.*
 - *Plan de pago.*
 - *Cobertura del seguro y explicación de beneficios (si tiene). Estos deben incluir nombre del paciente, fechas de Servicio e información de pago.*
- 8) Gastos funerarios o de inhumación para un familiar directo –padres, cónyuge, hijos- o dependiente.
Documentación solicitada:
 - *Copia de factura o estimado por parte del cementerio y 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.*
- 1) Desastres naturales ej. Terremotos e Inundaciones
- 2) Para organizaciones solicitando ayuda financiera:

- Deberá ser registrada y aprobada como una asociación civil sin fines de lucro
- 3) Algún otro suceso inesperado o imprevisto que esté fuera del control del solicitante, será tomado a consideración por MLBA a discreción.

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

Por favor, note que no más de un donativo será concedido por MLBA durante un año calendario como se especifica en este documento.

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

Información del Beneficiario:

Nombre: _____ Dirección: _____

Número de teléfono: _____

***Nota: De ser aprobada su solicitud, MLBA solo entregará el donativo 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 obtener la información necesaria relacionada con esta solicitud.**



PARTICIPANT CERTIFICATION, ACKNOWLEDGMENT AND AGREEMENT

Yo testifico que la información y documentación que he entregado está completa y es verídica. 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. Acepto entregar al Administrador de MLBA la evidencia de la necesidad económica existente y otra documentación requerida.

Comprendo que el Comité de MLBA (si lo hay) y/o la Junta Directiva revisarán mi aplicación y determinarán si califico para el monto solicitado. Comprendo que el fallo en proporcionar información complete y verídica me descalificará de recibir un donativo.

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) mx.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 \$ _____