



Formulario de Solicitud de Fondos



Solicitud efectuada por:

| | | |
|---------------------|-----|-----------------------|
| PAÍS | | |
| NOMBRE DEL CONTACTO | | CARGO |
| DIRECCIÓN | | CIUDAD |
| TELÉFONO | FAX | DIRECCIÓN ELECTRÓNICA |

Organización que recibirá los fondos:

| | | |
|---------------------------|-----|--------------------------|
| NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN | | |
| NOMBRE DEL CONTACTO CLAVE | | CARGO DEL CONTACTO CLAVE |
| DIRECCIÓN | | CIUDAD |
| TELÉFONO | FAX | DIRECCIÓN ELECTRÓNICA |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE DEL PROYECTO/ PROPÓSITO | ESTA EL PROYECTO ALINEADO CON EL PROGRAMA SCOTIABANK ILUMINANDO EL MANÁ? ANA? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO |
| DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO (ANTECEDENTES, ACTIVIDADES, UBICACIÓN GEOGRÁFICA) | |
| COMPETIDORES IMPLICADOS EN ESTE PROYECTO, SI LOS HUBIERE | |
| ¿CUÁLES SON LOS DEMÁS PATROCINADORES QUE CONTRIBUYEN A ESTE PROYECTO? | |

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ¿SCOTIABANK ES EL BANCO DE LA ORGANIZACIÓN ACTUALMENTE? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO EN CASO AFIRMATIVO, NOMBRE DEL CONTACTO DE BANCA COMERCIAL EN CASO NEGATIVO, NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN FINANCIERA DE LA ORGANIZACIÓN | |
| ¿ALGÚN EMPLEADO DE SCOTIABANK O FAMILIAR DE ÉSTE HA COLABORADO CON ESTA ORGANIZACIÓN PREVIAMENTE? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO EN CASO AFIRMATIVO, NOMBRE DEL EMPLEADO DE SCOTIABANK ¿CUÁL HA SIDO SU FUNCIÓN? | |
| ¿PARTICIPARÁ EN EL PROYECTO EL PERSONAL DE SCOTIABANK? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÍRVASE DESCRIBIR: | <input type="checkbox"/> LA FORMA DE PAUTAS PARA LA SELECCIÓN DE ORGANIZACIONES BENEFICAS HA SIDO ADJUNTADA |
| ¿CUÁLES SON LOS RESULTADOS PREVISTOS EN VIRTUD DE LA PARTICIPACIÓN DE SCOTIABANK? | |
| ¿CUÁLES SON LOS RIESGOS DERIVADOS DE NUESTRA PARTICIPACIÓN? | PASOS TOMADOS PARA MINIMIZAR LOS RIESGOS |
| COMENTARIOS ADICIONALES | |

Información para solicitar los fondos:

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| ¿CUÁL ES EL MONTO SOLICITADO DE LAS DONACIONES CORPORATIVAS? | MONEDA |
| ¿SE TRATA DE UN COMPROMISO POR UN SOLO AÑO O POR VARIOS AÑOS? | |
| SI ES UN COMPROMISO POR VARIOS AÑOS, ¿CUÁNTOS AÑOS Y EN QUÉ FECHAS SE DEBERÁN EFECTUAR LOS PAGOS? | |
| META ANUAL DE RECAUDACIÓN DE FONDOS LOCAL PARA ESTE PROYECTO: | |
| MONTO PROVISTO A PARTIR DEL PRESUPUESTO LOCAL | MONEDA |
| PORCENTAJE TOTAL DE FONDOS PROVENIENTES DE SCOTIABANK % | |
| PRESUPUESTO DEL PAÍS PARA DONACIONES | % DE PRESUPUESTO COMPROMETIDO |
| FECHA DE ENVÍO | APROBADO POR |

Exclusivamente para uso interno

| |
|------------------------------------|
| FECHA DE RECEPCIÓN |
| <input type="checkbox"/> ACEPTADA |
| <input type="checkbox"/> RECHAZADA |