



Programa Comunitario del Equipo Scotiabank
Formulario de Solicitud
Parte 1 – Solicitud Inicial del Empleado o Equipo



Instrucciones

1. Escriba los datos o imprima el formulario y llénelo a mano.
2. Envíelo al Portavoz del Programa Scotiabank Iluminando el Mañana para su aprobación.
3. Presente una solicitud y un formulario 250A por Organización benéfica y por evento.

FECHA (AAAA/MM/DD)

Para:

PORTAVOZ DEL PROGRAMA SCOTIABANK ILUMINANDO EL MAÑANA/DIRECTOR NACIONAL

De:

SUCURSAL/DEPARTAMENTO	PAÍS	N.º DE SUCURSAL
EMPLEADO/JEFE DE EQUIPO	TELÉFONO	FAX

Descripción del Evento (Cómo recaudaron los fondos los empleados de Scotiabank)

--

Nombre y Dirección de la Organización Benéfica (Llene una solicitud por organización)

NOMBRE COMPLETO		
DIRECCIÓN	CIUDAD	CÓDIGO POSTAL
NÚMERO DE REGISTRO DE LA ORGANIZACIÓN BENÉFICA (CUANDO CORRESPONDA)		MONTO PREVISTO A RECAUDAR
USO DE FONDOS SOLICITADOS		
SI SCOTIABANK HA SUMINISTRADO FONDOS A ESTA ORGANIZACIÓN DE OTRA FORMA, DESCRIBA COMO E INDIQUE EL MONTO		

Voluntarios

PARTICIPANTES VOLUNTARIOS (TOTAL)			
NOMBRE	SUCURSAL	PAÍS	N.º DE SUCURSAL
NOMBRE	SUCURSAL	PAÍS	N.º DE SUCURSAL
NOMBRE	SUCURSAL	PAÍS	N.º DE SUCURSAL
NOMBRE	SUCURSAL	PAÍS	N.º DE SUCURSAL

Recomendación (incluir los beneficios logrados por la participación de Scotiabank)

--

Iniciales del Jefe de Equipo _____



Programa Comunitario del Equipo Scotiabank
Formulario de Solicitud
Parte 2 – Formulario de Aprobación/ Rechazo



Instrucciones

El Portavoz del Programa Scotiabank Iluminando el Mañana o el Director Nacional debe aprobar o rechazar la solicitud del empleado o equipo por medio de este formulario.

1. Escriba los datos o imprima el formulario y llénelo a mano.
2. Firme el formulario y devuélvalo al Jefe de Equipo.

EMPLEADO/ JEFE DE EQUIPO (50 caracteres máximo)	FECHA (aaaa/mm/dd)
ESTADO <input type="checkbox"/> Aprobada <input type="checkbox"/> Rechazada – Portavoz del Programa Scotiabank Iluminando el Mañana/ Director Nacional debe enviar el memorando de rechazo al empleado/Jefe de Equipo	

COMENTARIOS (opcional)

SUCURSAL	PAIS
----------	------



Programa Comunitario del Equipo Scotiabank Parte 3 – Seguimiento del Evento



Instrucciones

1. Escriba los datos o imprima el formulario y llénelo a mano.

Para: Portavoz del Programa Scotiabank Iluminando el Mañana/ Director Nacional

NOMBRE (50 caracteres máximo)	PORTAVOZ DEL PAIS	FECHA (aaaa/mm/dd)
MONTO RECAUDADO POR SCOTIABANK (Solamente miembros del equipo) \$		
MONTO TOTAL RECAUDADO PARA TODO EL EVENTO (es decir, por todos los participantes) \$		
NÚMERO DE PARTICIPANTES DE SCOTIABANK	NÚMERO DE HORAS TRABAJADAS POR LOS VOLUNTARIOS DE SCOTIABANK	

Comentarios (Opcional)

El Portavoz del Programa Scotiabank Iluminando el Mañana/ Director
Nacional confirma el monto recaudado

Iniciales _____

Una vez finalizado el evento, envíe todos los formularios (Partes 1, 2 y 3) para solicitar el reembolso de la porción equivalente de fondos aportada por el Banco a:

Donations/Sponsorships/Special Events
40 King Street West
63rd Floor, Transit No. 93468
Toronto, Ontario

A la atención de:
Janet Slasor
Tel.: (416) 866-4293
Fax: 416-866-5705
Correo electrónico: janet_slasor@scotiacapital.com