Favor de completar la solicitud en todas sus partes. Una vez finalizada envíe la solicitud junto a los siguientes documentos: material publicitario y presupuesto anual a: **arivera@afc.pr**

**Nombre de la organización**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre de persona contacto**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Puesto**: \_\_\_\_\_\_ Director/a Ejecutivo/a \_\_\_\_\_\_ Miembro de Junta de Directores

**Teléfono**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dirección física**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dirección Postal**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Email**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Favor de darle doble click a los Check Box y luego a Checked, para marcar las que aplican):

**Población Servida:**

Niños

Jóvenes

Mujeres

Hombres

Viejos

Comunidad

Deportiva

Animales

LGBTT

**Cantidad de participantes que sirven anualmente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**¿Ha participado de los servicios de Asesoría Técnica anteriormente?**

Sí (facilite la fecha aproximada y el propósito en la parte posterior)

No \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Indique el estatus actual de su organización en cuanto al servicio solicitado**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Describa las expectativas y/o resultado esperado al concluir el servicio**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Breve descripción del servicio que solicita (Seleccione uno de los siguientes servicios.)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Contabilidad | **Área** | **Descripción de Servicio** |
| Teneduría de libros | * Reconciliación de cuentas, particularmente las cuentas de caja, cuentas por cobrar y pasivos (accruals) * Registrar transacciones de contabilidad en los libros. * Asistir en la implantación de Peach Tree o Quickbooks * Adiestrar al personal en el uso de estas aplicaciones * De la organización utilizar Excel para registrar su contabilidad, el estudiante podrá ayudarles a trasladar la información al programa adquirido por la organización. * Verificar que la entidad tenga la documentación y aprobación correspondiente para todos recibos y desembolsos de efectivo. |
| Preparación de informes financieros | * Asistir a desarrollar informes financieros para la gerencia que sean entendibles para personal no-financiero y que cumpla con los requisitos de contabilidad de las sin fines, entendiendo que, para usos internos, el formato de GAAP se puede simplificar para hacer lo más entendible. * Colaborar en la preparación de un informe de Liquidez (Fuentes y Usos de fondos) semanal o mensual. |
| Otros | * Favor de ofrecer descripción: |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RECURSOS HUMANOS** | **Área** | **Descripción de Servicio** |
| Compensación | * Identificación de carteles requeridos tales: leyes laborales, procuradora de la mujer, OSHA, SINOT y entre otros) * Asistir en el cálculo de días de vacaciones y días por enfermedad de los empleados. |
| Evaluación | * Creación o actualización del manual del empleado o manual de voluntariado. * Asistir en el proceso de evaluación de empleados y/o voluntarios. |
| Reclutamiento | * Asistir en la creación o actualización de la descripción de los puestos. * Asistir en la creación o actualización de Protocolos tales como: Plan de Emergencia, Violencia Doméstica, Hostigamiento, Enfermedades infecciosas. * Asistir en la otorgación y creación de los contratos. |
| Motivación | * Asistir en la coordinación de los adiestramientos y actividades al personal. |
|  |  |

**Entrevista para Evaluar ingreso a AFU**

**(Favor de darle doble click a los Check Box y luego a Checked, para marcar las que aplican)**

1. De acuerdo con el servicio solicitado, ¿dispone su organización del personal académicamente preparado para el área de contabilidad o Recursos Humanos?

Sí

No

1. ¿De cuánto tiempo dispone para participar en reuniones, actividades y realizar evaluaciones durante el ciclo de AFU?

10 horas

15 horas

20 horas

25 horas o más

1. ¿Cuenta sus localidades con el espacio físico adecuado y el equipo de oficina necesario para realizar el trabajo solicitado? (silla, escritorio, computadora, etc.)

Sí

No

1. ¿Cuánto tiempo estima que tomará completar el proyecto solicitado?

100 horas o menos

101 a 200 horas

201 a 350 horas

Otro \_\_\_\_\_\_

1. Seleccione las certificaciones o documentos que debe buscar el estudiante para trabajar en su organización

Certificado de buena conducta

Ley 300 (Ley de Verificación de Historial Delictivo de Proveedores de Servicios de

Cuidado a Niños y Envejecientes)

Certificado de salud

Otros (mencione) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ¿Quién será el supervisor inmediato del estudiante? (especifique el puesto de ese empleado)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Nombre del/la Director/a Ejecutivo/a de la organización

(Esta persona será el contacto principal de AFC, el mentor y el estudiante. Además, será quien evaluará el servicio.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ¿Cuántos empleados laboran en la organización?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Seleccione los días y horarios que su organización puede recibir al estudiante (para indicar que puede recibir al estudiante todo el día favor seleccionar AM y PM)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Horario | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado | Domingo |
| AM |  |  |  |  |  |  |  |
| PM |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Favor de incluir los siguientes documentos:**
   1. Material publicitario
      1. Visión
      2. Misión
      3. Valores
      4. Breve historia
      5. Servicios que ofrece
   2. Presupuesto anual

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha Firma