

Solicitud de Donación al “BK™ Family Fund”



El “BK™ Family Fund” (el “Fondo”) es operado por la Fundación HAVE IT YOUR WAY® (la “Fundación”). El Fondo fue establecido para proporcionar ayuda económica a los empleados de Burger King Corporation y sus subsidiarias (en adelante “BKC”) y de los franquiciados del sistema BURGER KING® así como a los Miembros de su Familia Inmediata. Las donaciones del Fondo se hacen para aliviar de manera inmediata y a corto plazo las necesidades de las personas que hayan sido víctimas de desastres o de otras situaciones de emergencia por sucesos tales como inundaciones, incendios, disturbios, huracanes, tornados, terremotos y otros acontecimientos similares de gran magnitud, así como emergencias causadas por otras adversidades como enfermedad, muerte, accidente, crimen violento u otros tipos de daños personales. Las donaciones que hace el Fondo no tienen la intención de reemplazar el seguro personal o de propietario, la ayuda federal por desastres ni otros tipos de ayuda, sino más bien la de prestar una ayuda inmediata y a corto plazo cuando otras fuentes de asistencia no estén disponibles. La donación se hará a través de una organización caritativa de EE.UU. Favor de consultar con su asesor de impuestos ya que es posible que usted tenga que pagar impuestos sobre todas las cantidades recibidas. Usted es responsable de pagar todos los impuestos asociados con la donación. Igualmente es responsable de cualquier penalidad fijada por no pagar a tiempo los impuestos requeridos.

Los siguientes términos, tal como se usan en esta Solicitud, tienen los siguientes significados: “Beneficiario” es el Empleado o el Miembro de su Familia Inmediata en cuyo nombre se presenta la solicitud de donación; “Empleado” es un empleado de BKC o de un franquiciado del sistema BURGER KING®; “Miembro de la Familia Inmediata” son los hermanos, el cónyuge, los hijos y/o los padres del Empleado y otros miembros de la familia que residan en el domicilio del Empleado.

Sólo para Solicitantes de origen holandés: Para que la Fundación evalúe y considere su Solicitud, la Fundación requiere información sobre usted que se considera como “datos personales especiales” o “datos personales” según la legislación llamada “Dutch Personal Data Protection Act”. La Fundación requiere su consentimiento explícito para procesar y guardar sus datos personales especiales o datos personales en Miami, Florida, EE.UU. así como en su región. En todo momento, usted tiene el derecho a solicitar acceso a los datos, a modificarlos o destruirlos enviando un correo electrónico a BK_Familyfund@whopper.com.

Sección I: Información del Empleado (Tiene que ser completada)

Nombre del Empleado: _____ E-Mail _____
Dirección: _____ Ciudad: _____
Estado (si procede): _____ Código Postal: _____ País: _____
Tel. de la casa: _____ Tel. del trabajo: _____ Celular: _____
Nº. del Restaurante: _____ Fecha de contratado: _____ Cargo: _____
Promedio de Horas Trabajadas a la Semana: _____
¿Dónde trabaja Ud.? RSC Trabajo de Campo Compañía que es dueña del Restaurante Restaurante de Franquicia
(Especifique el grupo de la franquicia) _____
¿Tiene usted una cuenta de banco? Sí No

Sección II: Información del Beneficiario (Tiene que ser completada si el Beneficiario no es el Empleado):

Nombre: _____ Relación con el Empleado: _____
Correo electrónico: _____
Dirección: _____ Ciudad: _____
Estado (si procede): _____ Código Postal: _____ País: _____
Tel. de la casa: _____ Tel. del trabajo: _____ Celular: _____
¿Tiene usted una cuenta de banco? Sí No

Sección III: Solicitud de Ayuda Económica (Tiene que ser completada – Use una Hoja Aparte, si es Necesario)

Categoría del desastre: Natural Incendio Enfermedad Muerte Accidente Crimen Otro (Especifique): _____

Cantidad solicitada: US\$ _____ Entidad a Pagar: _____

Favor de describir la situación de emergencia por desastre que sufrió el Beneficiario:

Favor de describir en detalle (i) la necesidad del Beneficiario y (ii) para qué se van a usar los fondos:

Adjunte documentación de respaldo, si es aplicable (por ejemplo, factura de la funeraria, reporte de la policía, cuentas médicas y gastos mensuales de subsistencia)

Sección IV: Otra ayuda (Tiene que ser completada)

¿Han solicitado usted o el Beneficiario alguna otra ayuda o asistencia para esta situación de emergencia (como por ejemplo otras organizaciones caritativas o religiosas, seguro, programa de ayuda del gobierno u otra asistencia federal, estatal o local?)

____ Sí ____ No. Si no, explique por qué: _____

Si el Beneficiario o usted solicitaron otra ayuda o asistencia ¿se la concedieron? ____ Sí ____ No. Si fue concedida, especifique la cantidad total). _____ Si alguna solicitud fue negada, explique la razón: _____

Sección V: Ayuda del Fondo previa (Tiene que ser completada)

¿Han solicitado usted o el Beneficiario una donación del Fondo antes de esta solicitud? Si es así, indique si la donación le fue concedida y, en ese caso, cuándo: _____

Sección VI: Certificación de Empleado (Tiene que ser completada)

Solicitantes de EE.UU.: Certifico que, a mi leal saber y entender, cumplo con todas las leyes, estatutos y regulaciones que limitan a las personas de EE.UU. en cuanto a negociar con ninguna persona, entidad o grupo que esté sujeto a las sanciones económicas impuestas por EE.UU., tales como naciones sujetas a embargos o grupos de individuos, como terroristas o narcotraficantes.

Solicitantes no radicados en EE.UU.: Certifico que, a mi leal saber y entender, no tengo tratos con ninguna persona, entidad o grupo que esté sujeto a las sanciones económicas impuestas por EE.UU., tales como naciones sujetas a embargos o grupos de individuos, como terroristas o narcotraficantes.

Accedo a que se procesen mis datos personales contenidos en esta Solicitud para su verificación y para el potencial pago de una donación del BK™ Family Fund. Igualmente consiento en que se transfiera el contenido de esta Solicitud a la Fundación radicada en Miami, Florida, EE.UU., al Administrador de BK™ Family Fund, a los Miembros del Comité de BK™ Family Fund Grant Allocation y/o a cualquiera de las personas designada respectivamente.

Sólo para solicitantes de origen holandés: *En relación con mi Solicitud de una donación del BK™ Family Fund, consiento en dar mi datos personales especiales y/o mis datos personales a la Fundación, y entiendo y consiento en que mis datos personales especiales y/o mis datos personales sean procesados y guardados por la Fundación para que se evalúen y se procese mi Solicitud.*

Para todos los Solicitantes: Certifico además a la Fundación que la información contenida en esta Solicitud es verdadera y correcta. Certifico también que si estoy presentando esta solicitud a nombre de un Beneficiario, ese Beneficiario es Miembro de mi Familia Inmediata.

Accedo a que se revele la información contenida en esta solicitud al Patrocinador de la Solicitud referido en la Sección VIII de este documento.

Al aceptar un regalo del Fondo, accedo a proporcionar copias de los siguientes materiales si fuesen solicitados por la Fundación: recibos que demuestren la emergencia del infortunio, mi expediente, así como la documentación que prueba mi relación con el Beneficiario, si es que estoy presentando esta solicitud a nombre de un Miembro de mi Familia Inmediata.

Firma

Fecha

Sección VII: Certificaciones del Beneficiario (Tiene que ser completada si el Propuesto Beneficiario no es un Empleado):

Certifico a la Fundación que (i) el Solicitante es un Miembro de mi Familia Inmediata, y (ii) que la información contenida en esta solicitud es verdadera y correcta.

Firma

Fecha

Sección VIII: Patrocinador de la Solicitud (Si la persona que solicita la donación es empleado de BKC o de sus subsidiarias, Esta solicitud tiene que ser patrocinada y firmada más abajo por un Gerente de Negocios de la compañía o su equivalente, un gerente de mercado o representante de Recursos Humanos; si es empleado de un franquiciado del sistema BURGER KING®, esta Solicitud deberá ser certificada por el dueño de la franquicia o por el gerente de unidades múltiples del Empleado):

Certifico a la Fundación que la información contenida en esta Solicitud es verdadera y correcta, según mi leal saber y entender. Certifico, además, que, que yo sepa, el Empleado no tiene tratos con ninguna persona, entidad o grupo sujetos a sanciones impuestas por EE.UU., tal como países sujetos a embargos o grupos de personas, tales como terroristas y narcotraficantes.

En vista de todo lo cual respaldo esta Solicitud.

Nombre: _____ Cargo: _____
Tel. del trabajo: _____ Celular: _____
E-mail: _____

Firma

Fecha

Presente la solicitud debidamente llenada al administrador de BK™ Family Fund de su región:

Norteamérica

BK™ Family Fund
Burger King Corporation
5505 Blue Lagoon Drive
Miami, FL 33126
Tel: (305) 378-3186
Fax: (305) 378-7017
Email: BK_FamilyFund@whopper.com

EMEA

BK™ Family Fund
Burger King Europe GmbH
Zählerweg 10
CH 6300 Zug (Switzerland)
Tel: +41 41 729 89 00
Fax: +41 41 729 89 40
Email: BK_Familyfund@whopper.com

LATAM

BK™ Family Fund
Burger King Corporation
5505 Blue Lagoon Drive
Miami, FL 33126
Tel: (305) 378-7540
Fax: (305) 378-7523
Email: BK_FamilyFund@whopper.com

APAC

BK™ Family Fund
BK ASIAPAC, PTE. LTD.
101 Thomson Road
#13-03/04 United Square
Singapore 307591
Tel: 65-6511-3720
Fax: 65-6511-03789
Email: BK_FamilyFund@whopper.com

SÓLO PARA USO DE LA OFICINA:

Fecha de Recibido: _____

Decisión del Comité: _____

Cantidad Aprobada (si procede): US\$ _____

Firma de Aprobación del Miembro del Comité: _____