



## RESPONSABILIDAD FINANCIERA

Cada voluntario que viene a Manos Ayudadoras ONG, es responsable de cubrir sus necesidades financieras, a continuación le brindamos un panorama de su promedio de gastos en Guatemala.

### **GASTOS DE VIAJE Y PREVIOS AL VIAJE**

1. Vacunas. Es opcional pero si lo desea recomendamos que tenga al día por lo menos Tetanus Toxoide, Hepatitis A & B.
2. Pasajes aéreos internacionales de ida y vuelta dependiendo desde dónde vuele.
3. Pasajes aéreos domésticos de ida y vuelta entre Aeropuerto mundo maya y aeropuerto internacional la aurora (alrededor de \$ 120 - \$ 200 USD), tiempo de vuelo 40 minutos. Del Aeropuerto donde esta el campamento son aproximadamente 2 horas, y dependiendo de la hora nos avisaría con tiempo para recogerlo dependiendo de disponibilidad, el costo sería \$20.00. si viaja solo en autobús el costo sería \$ 7.00 de Flores Peten a Poptun Peten, donde el carro del ministerio lo recogería en Poptun, sin ningún costo.
4. Otra Opción desde la Ciudad es : En autobús, Transportes Cristobal Colon \$27.00-\$30.00, la dirección es, 16 Calle 10-03, Zona 1 Ciudad Capital Guatemala, telf. 2415 8900 , El Bus llega a Poptun, Peten, donde puede llamar al ministerio si es en horas hábiles para recogerlo al telf 5336-3374 .
5. A cada misionero se le recomienda tener un seguro de salud y de viaje le recomendamos [TravelInsurance.aspx](#). Hay otro seguro que es para voluntario a bajo costo \$10.00 dólares por 6 meses. Volunteer Card, 511 E. Travelers Trail, Burnsville, MN 55337 (877) 865-6877 | (952) 886-7646
6. Se recomienda un seguro de propiedad si trae equipo electrónico costoso como cámara, computadora portátil, etc. (esto es opcional), ya que no nos hacemos responsables por robo, tanto dentro o fuera del Campamento.

7. Presupuesto aproximado para gastos mensuales alrededor de \$ 150.00 USD, para lo que es:

1. Comida
2. Transporte
3. Comunicación (Contamos con Internet dentro del campamento, su uso esta sujeta a horarios).
4. Productos personales de Higiene diarios.

8. El Ministerio actualmente proporciona el Almuerzo de Lunes a Viernes. El sabado generalmente comemos en la Iglesia o Juntos, pregunte antes de su llegada si esta opcion sigue disponible, para poder hacer ajustes a su presupuesto.

8. Tarifas de renovación de la visa: en su llegada a Guatemala independientemente del pais de donde venga tendra una estadia de 90 dias, luego de esos dias, usted tendra que hacer una salida migratoria, el gasto que usted tendra sera de \$100.00 aproximadamente cada tres meses.

## LIBERACION -DE RESPONSABILIDAD

*Este es un documento legal, que incluye una Liberacion de responsabilidad hacia **Manos Ayudadoras ONG**, situada en Machaquila, Poptun Peten Guatemala C.A.*

En consideración a mi aceptación por parte de **Manos Ayudadoras ONG**, para participar como misionero Voluntario en Guatemala, por un periodo de tiempo de \_\_\_\_\_, es de mi conocimiento y de mis familiares que pueden suceder algunos imprevistos que a continuación se detallan.

1. Entiendo que los viajes internacionales implican peligro y riesgo, reconozco que los peligros y riesgos incluyen, pero no se limitan a, los peligros del viaje; enfermedad o lesión en áreas donde se requiere asistencia médica, puede ser primitivo o inadecuado, no disponible o no fácilmente disponible, y/o donde no hay una evacuación rápida o donde haya exposición a la delincuencia, a los disturbios civiles y a las fuerzas de la naturaleza u otros peligros.
2. Atestiguo y certifico que estoy físicamente en forma y que no tengo ninguna condición médica que me impida realizar mis tareas asignadas, que pueden incluir largas caminatas, exposición a sol, comidas limitadas e infrecuentes cuando no estamos dentro de las instalaciones de **Manos Ayudadoras ONG**.
3. Yo soy consciente de los riesgos de enfermedad asociados con los viajes al extranjero y acepto estos riesgos.
4. Entiendo que mientras viaje o resida en el Guatemala, estaré sujeto a las leyes, reglas y regulaciones de la ley, procedimientos de aplicación de la ley en Guatemala, Cualquier violación de tales leyes podría resultar en mi detención o involucrado de otra manera con las autoridades locales encargadas de hacer cumplir la ley .
5. Entiendo que si mi conducta durante o fuera de las actividades requeridas del programa presenta un peligro para otras personas durante mi tiempo de servicio, los administradores del Ministerio se reservan el derecho de tomar las medidas apropiadas para proteger la misión y sus administradores y participantes de una mayor perturbación.
6. Entiendo que **Manos Ayudadoras ONG**, no proporciona ningún seguro médico ni de viaje durante mi estadía como voluntario. Por lo cual yo soy responsable de la adquisición de un seguro médico y de viaje.
7. Si se requiere algún procedimiento o tratamiento médico de emergencia durante mi servicio misionero, doy mi consentimiento al supervisor(es) o administrador de la organización en ese momento consintiendo a los procedimientos o tratamiento que fueren necesarios.
8. Me comprometo a Pagar los costos de cualquier procedimiento o tratamiento médico que se susciten durante mi tiempo de servicio, teniendo en cuenta que el Ministerio Manos Ayudadoras cuenta con una Sanatorio dentro de sus instalaciones, donde se me podran prestar servicios Basico de salud,(**Consulta medica basica general**) medicamentos de primera manos, todo lo que incluya medicamentos o estudios fuera de sus instalaciones correran por mi cuenta propia.

HABIENDO ENTENDIDO Y ACEPTADO TODO LO ANTERIOR ACEPTO LIBERAR DE TODA RESPONSABILIDAD AL **PROYECTO MANOS AYUDADORAS ONG.** Y A TODOS SUS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS Y AGENTES, DE CUALQUIER Y TODA RESPONSABILIDAD, ACCIONES, CAUSAS DE ACCIONES, DEUDAS, CRÉDITOS Y DEMANDAS DE TODO TIPO Y NATURALEZA, Y EN PARTICULAR INCLUYENDO CUALQUIER RECLAMO POR NEGLIGENCIA O ACTOS NEGLIGENTES, QUE AHORA TENGO O QUE PUEDAN SURGIR FUERA O EN CONEXIÓN CON MI VIAJE O PARTICIPACIÓN EN ESTA ACTIVIDAD MISIONERA. LOS TÉRMINOS DE ESTE DOCUMENTO SERVIRÁ COMO UNA LIBERACIÓN, INDEMNIZACIÓN Y ASUNCIÓN DE RIESGO PARA MIS HEREDEROS, ALBACEAS, Y ADMINISTRADORES Y PARA TODOS LOS MIEMBROS DE MI FAMILIA, INCLUIDOS LOS MENORES DE EDAD QUE ME ACOMPAÑEN

**YO.**

Antes de firmar este documento, he tenido la oportunidad adecuada de leerlo y entenderlo, he tenido la oportunidad de hacer preguntas al respecto, y todas las preguntas que he tenido han sido contestadas a mi satisfacción.

Nombre del Solicitante \_\_\_\_\_

Firma del solicitante \_\_\_\_\_

Nombre del Testigo: \_\_\_\_\_

Firma del Testigo: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**Léalo cuidadosamente antes de firmar.**

Nota: \_\_\_\_\_

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