

Místopřísežné prohlášení

Prohlašuji, že podle mého nejlepšího vědomí jsou informace v této žádosti pravdivé, správné a úplné. Moje žádost o pomoc se týká pouze částek, které nelze uhradit z pojistky ani jiných zdrojů. Souhlasím s dalším doložením informací uvedených v této žádosti, jestliže k tomu budu vyzván/vyzvána.

Beru na vědomí, že nadační fond pro zaměstnance i společnost WestRock zachovávají v přiměřeném rozsahu odpovídající administrativní, technická a fyzická bezpečnostní opatření, jejichž účelem je chránit soukromé informace o zaměstnancích před ztrátou, zneužitím, neoprávněným přístupem, zveřejněním, změnami nebo zničením. Souhlasím s tím, že omezený počet oprávněných osob spojených s nadačním fondem pro zaměstnance a společností WestRock může použít soukromé informace o mně a mých nejbližších za účelem posouzení žádosti o grant a zpracování případných poskytnutých plateb.

Podpis zaměstnance a datum

Tiskacím písmem níže uveďte své jméno, adresu, telefonní, ID zaměstnance číslo a umístění závodu WestRock, ve kterém pracujete:

Příložte ke své žádosti (list „Žádost“) a zašlete k rukám:

WestRock Employee Relief Fund

Důvěrné faxové číslo: +001-804-386-0789

Důvěrné e-mail: employeerelieffund@westrock.com

Žádosti o příspěvek z Podpůrného zaměstnaneckého fondu

1 Uvedte svůj přibližný čistý roční příjem (po odečtení daní a srážek).

--

Uvedte celkovou sumu dodatečného příjmu domácnosti (manžel/manželka,

2 partner/partnerka, důchod, atd.)

0

Jiné dávky státní podpory (pojištění pro případ nezaměstnanosti, podpora v nezaměstnanosti, stravenky, invalidní důchod, dávky sociálního zabezpečení, atd.)

0

Podpora na dítě / výživné mezi manželi, příjmy z pronájmu, všechny ostatní zdroje příjmu

0

Celkem

0

3 Uvedte všechny přímo související **krátkodobé výdaje** vzniklé v důsledku pohromy, jako např. dočasné ubytování, náklady na snížení přetrvávajících škod (zmírnění škod), generátory, bezprostřední potřeby ošacení a potravinové potřeby, spoluúčast při pojištění a jiné jednorázové/neočekávané výdaje. (V případě potřeby připojte samostatný soupis všech položek.)

Typ výdaje:

0
0
0
0
0
0
0
0
0
0
0
0
0
0
0
0
0

Celkem

4 Uvedte veškerou podporu, kterou jste obdrželi (např. pojistné plnění, dar od Červeného kříže, agentury FEMA nebo jinou podporu získanou v souvislosti s pohromami)

Název organizace, která poskytla podporu:

0
0
0
0

Celkem

5 Níže uveďte bližší informace o tom, co se stalo, a popište, jaký to mělo dopad na Vaši rodinu. Případně uveďte krátký přehled pohromy, relevantní doplňující informaci, další těžkosti, atd. (V případě potřeby připojte další stránku.)

6 Uvedte všechny závislé osoby:

Jméno	Rodinný vztah k žadateli	Věk

7 Uvedte všechny přímo související dlouhodobé finanční náklady, které souvisí s živelnou pohromou, jako např. škody na domě, který nebyl pojištěn nebo které byly závažné, zničený majetek, poškozené vybavení domácnosti nebo škody na jiném majetku.

Typ výdaje:

	0
	0
	0
	0

Celkem

8 Uvedte všechna očekávaná pojistná plnění nebo jinou podporu/příspěvky související s živelnou pohromou (např. státní podpora atd.), které mohou kompenzovat výše uvedené náklady.

Vyplacení očekáváno od:

	0
	0
	0
	0

Celkem

9 Další poznámky:

Tento formulář odfaxujte spolu s podepsaným dokladem o osvědčení k rukám:

WestRock Employee Relief Fund

Důvěrné faxové číslo: +001-804-386-0789

Důvěrné e-mail: employeereleiefund@westrock.com