

Déclaration de certification

Je certifie par la présente qu'à ma connaissance, les informations contenues dans cette demande sont véridiques, correctes et complètes et que je demande uniquement une assistance pour des montants qui ne seront pas remboursés par une assurance ou toute autre source. J'accepte également de fournir la preuve des informations que j'ai fournies pour cette demande, si nécessaire.

Je comprends que le Fonds de secours des employés et WestRock utilisent des moyens de sauvegarde administrative, technique et physique raisonnables et adéquats pour protéger les informations personnelles des employés contre toute perte, abus, accès non autorisé, divulgation, altération et destruction. Je consens à l'usage de mes données personnelles et de celles des personnes mineures à ma charge par un nombre limité de personnes autorisées qui sont affiliées au Fonds de secours des employés ou à WestRock, dans le but d'évaluer ma demande de bourse et de traiter les paiements attribués, le cas échéant.

Signature de l'employé et date

Veillez indiquer votre nom, adresse, numéro de téléphone, ID d'employé et site WestRock ci-dessous :

Veillez inclure à votre demande (onglet Demande) et envoyer à :

WestRock Employee Relief Fund

Numéro de fax confidentiel : +001-804-386-0789

Email confidentiel: employeeerelieffund@westrock.com

Demande de fonds de secours pour les employés

Veuillez indiquer votre **revenu annuel net** (net d'impôts et déductions).

--

Indiquez le revenu supplémentaire total du foyer (revenus de l'époux/se/partenaire, pension, etc)

	0
--	---

Autre assistance/soutien du gouvernement (assurance emploi, chômage, coupons alimentaires, invalidité, sécurité sociale, etc.)

	0
--	---

Assistance pour enfant/époux, revenus de location, toutes les autres sources de revenus

	0
--	---

Total

	0
--	---

Indiquez toutes les **dépenses à court terme** encourues directement en raison du sinistre. Par exemple : logement temporaire, coûts encourus pour réduire les dommages en cours (atténuation des dommages), groupes électrogènes, besoins immédiats en vêtements et nourriture, franchise d'assurance et autres coûts uniques/inattendus. (Veuillez joindre une liste détaillée séparée, si nécessaire).

Type de dépenses :

	0
--	---

	0
--	---

	0
--	---

	0
--	---

	0
--	---

	0
--	---

	0
--	---

	0
--	---

	0
--	---

	0
--	---

	0
--	---

Total

	0
--	---

Indiquez toute assistance que vous avez reçue (ex : assurance, Croix Rouge, FEMA ou autres bénéfices pertinents au sinistre)

Nom de l'organisation ayant fourni l'assistance :

	0
--	---

	0
--	---

	0
--	---

Total

	0
--	---

Veuillez utiliser l'espace ci-dessous pour fournir d'autres informations sur ce qui s'est produit et son impact sur votre famille. Essayez d'inclure une brève vue d'ensemble du sinistre, les informations périphériques pertinentes, les difficultés supplémentaires, etc (joindre une page supplémentaire si nécessaire).

Liste de toutes les personnes à charge :

Nom	Lien au demandeur	Âge

Indiquez tous les coûts financiers à long terme directement pertinents au sinistre, comme les dommages non assurés/considérables de la maison, ainsi que les pertes d'actifs, contenu de la maison et autres biens.

Type de dépenses :

	0
	0
	0
Total	0

Indiquez tous les paiements d'assurance attendus ou autre paiements/bourses associés au sinistre (ex : bourses gouvernementales, assistance gouvernementale, etc.) qui ont été reçus et qui pourraient compenser les coûts ci-dessus.

Paiement attendu de :

	0
	0
	0
Total	0

Commentaires supplémentaires :

Veuillez envoyer ce formulaire par fax, y compris le document de certification signé, à :

WestRock Employee Relief Fund

Numéro de fax confidentiel : +001-804-386-0789

Email confidentiel: employeerelieffund@westrock.com