WestRock
EMPLOYEE RELIEF FUND

Declaración de Certificación

Certifico por la presente que, a mi leal saber y entender, la información que contiene esta solicitud es veraz, correcta y completa, y que solicito ayuda únicamente por aquellas cantidades que no sean recuperables de un seguro o de alguna otra fuente. Me comprometo a facilitar pruebas adicionales de la información entregada en esta solicitud si así me lo exigen.

Entiendo que el Fondo de Auxilio para Empleados, así como WestRock, mantienen unas salvaguardas administrativas, técnicas y físicas razonables y apropiadas a fin de proteger la Información Personal del Empleado ante la posibilidad de pérdida, uso y acceso incorrectos, revelación, alteración y destrucción no autorizados. Doy mi consentimiento al uso de mi información personal, y la de familiares a mi cargo menores de edad, por parte de un número limitado de personas autorizadas que estén afiliadas al Fondo de Auxilio de Empleados o a WestRock, con fines de evaluación de mi Solicitud de Subsidio y de la gestión de los pagos concedidos caso que sea aplicable.

_____

Firma del empleado y fecha

Escriba con letra de imprenta su nombre, dirección, número de teléfono, ID de empleado y ubicación de WestRock a continuación:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Envíe este documento junto con su solicitud (Pestaña Solicitud) a:
WestRock Employee Relief Fund
Fax confidencial: +001-804-386-0789
Email confidencial: employeerelieffund@westrock.com

WestRock
EMPLOYEE RELIEF FUND

Solicitud de fondos de emergencia para empleados

1 Indique sus **ingresos netos anuales** (tras impuestos y deducciones).

2 Indique el total de los ingresos familiares adicionales (ingresos del cónyuge/pareja, pensión, etc.)

Otras ayudas o subsidios del gobierno (seguro de empleado, desempleo, cupones de alimentos, discapacidad, seguridad social, etc.)	0
Pensión de manutención de hijos y/o esposo/a, ingresos de alquileres, otras fuentes de ingresos	0
Total	0

3 Enumere **los gastos incurridos a corto plazo** directamente relacionados con el desastre. Ejemplos: alojamiento temporal, costos para reducir los daños continuos (mitigación de daños), grupos electrógenos, necesidades inmediatas en ropa y alimentos, franquicia del seguro y otros costos puntuales/imprevistos. (Si fuera necesario, puede adjuntar una lista enumerando los distintos elementos.)

Tipo de gasto:	
	0
	0
	0
	0
	0
	0
	0
	0
	0
	0
Total	0

4 Enumere las ayudas que ha recibido (p. ej. seguro, Cruz Roja, FEMA u otras ayudas relacionadas con el desastre)

Nombre del organismo que proporciona la ayuda:	
	0
	0
	0
Total	0

5 Utilice el espacio a continuación para proporcionar más información acerca de lo ocurrido y de las consecuencias sobre su familia. Piense en incluir una breve descripción del desastre, cualquier información secundaria relevante, dificultades adicionales, etc. (Si fuera necesario, puede adjuntar una página adicional.)

6 Lista de las personas a cargo:

Nombre	Relación con el solicitante	Edad

7 Enumere todos los costos económicos a largo plazo directamente relacionados con el desastre, que sean significantes y no estén cubiertos por el seguro (daños en la casa, bienes perdidos, contenido del hogar u otros objetos de su propiedad que sean significantes, etc.).

Tipo de gasto:	
	0
	0
	0
Total	0

8 Enumere cualquier pago previsto del seguro u otras garantías/pagos relacionados con el desastre (subvenciones estatales, ayudas del gobierno, etc.) recibidas y que pueden equilibrar los costos arriba mencionados.

Pagos previstos por parte de:	
	0
	0
	0
Total	0

9 Comentarios adicionales:

Envíe este formulario por fax junto con el documento de certificación firmado (Pestaña Certification) a:

WestRock Employee Relief Fund
Fax confidencial: +001-804-386-0789
Email confidencial: employeereliefund@westrock.com