

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:

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

Liz Horton

Corporate Giving Specialist

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

Důvěrné e-mail: employeeerelieffund@westrock.com