

증명서

본인은 본인이 아는 한, 본 신청서에 포함 된 정보가 사실이며 정확하고 완전하며 보험 또는 기타 출처에서 상환 할 수 없는 금액에 대해서만 지원을 요청한다는 것을 보증합니다. 본인은 요청한 경우 본인이이 신청서에 제공 한 정보에 대한 추가 증거를 제공 할 것에 동의합니다.

본인은 Employee Relief Fund 및 WestRock이 직원 개인 정보를 손실, 오용 및 무단 액세스, 공개, 변경 및 파손으로부터 보호하기 위해 합리적이고 적절한 관리, 기술 및 물리적 안전 장치를 유지하고 있음을 이해합니다. 본인은 본인의 기밀 유지 신청서를 평가하고 적용 가능한 경우 보너스 지급을 처리하기 위해 직원 기복 기금 또는 WestRock에 소속 된 제한된 수의 공인 된 사람들이 나의 개인 정보 및 사소한 피부양자의 사용에 동의합니다.

사원 서명 및 일자

귀하의 이름, 주소, 전화 번호, 직원 ID 및 WestRock 사업장 위치를 인쇄하십시오:

귀하의 신청서(신청 탭)에 동봉하여 다음 주소로 보내주십시오.:

WestRock Employee Relief Fund

대외비 팩스: +001-804-386-0789

대외비이메일: employeeerelieffund@westrock.com

종업원 부조 기금 신청

1 귀하의 추정 연간 순 수입(세후 및 공제후)을 알려주십시오. 0

2 총 추가 가구 소득(배우자/파트너 소득, 연금, 등등)을 알려주십시오. 0
 기타 정부 보조금/지원금(고용 보험, 실직 수당, 식품 배급표, 장애 수당, 사회 보장 기금, 등등)
 아동/배우자 지원금, 임대 수입, 기타 모든 수입원 0
0
합계 0

3 재난으로 인해 발생한, 직접 관련된 모든 **단기 지출**을 알려주십시오. 포함될 수 있는 예: 임시 주택, 피해 진행을 줄이는 비용(피해 완화), 발전기, 즉시 필요한 의류와 식품, 보험 공제액 및 기타 1회성/예상외 비용. (필요한 경우 별도의 항목별 목록을 첨부해 주십시오.) 0

지출 유형: 0
0
0
0
0
0
0
0
0
0
0
합계 0

4 받은 지원이 있으면 전부 알려주십시오(예: 보험, 적십자, FEMA 또는 기타 재난 관련 혜택) 0

지원 제공 단체 이름: 0
0
0
합계 0

5 아래 공간을 사용하여, 발생한 상황 및 귀하의 가족에게 미치는 영향에 대해 자세한 내용을 알려주시기 바랍니다. 재난에 대한 간단한 개요를 포함하여, 관련 주변 정보, 추가적인 어려움 등을 고려하십시오(필요한 경우 추가 페이지를 첨부하십시오.)

6 모든 피부양자를 알려주십시오:

이름	신청인과의 관계	연령

7 재난과 직접 관련이 있는 모든 장기 재무 비용(예: 주택, 잃어버린 자산, 주택 가재도구 또는 기타 자산에 대한 보험 혜택을 받지 못하는/상당한 피해). 0

지출 유형:

	0
	0
	0
합계	0

8 위 비용의 상쇄를 위해 수령할 것으로 예상되는 보험 지급금 또는 기타 재난 관련 지급금/구호금(예: 국고 보조금, 정부 지원금 등등)

예상 지급금 출처:	0
	0
	0
합계	0

9 추가 참고사항:

이 양식 및 서명된 인증 문서를 아래 연락처로 팩스 전송바랍니다.

WestRock Employee Relief Fund

대외비 팩스: +001-804-386-0789

대외비이메일: employeeerelieffund@westrock.com