

Declaración de certificación

Por lo presente certifico, a mi mejor conocimiento, que la información contenida en esta aplicación es verdadera, correcta y completa, y estoy solicitando asistencia solamente para las cantidades que no son reembolsables por medio de la aseguranza o otros recursos.

Entiendo que el Fondo de Ayuda para Empleados (Employee Relief Fund) y WestRock mantiene salvaguardas administrativas, técnicas y físicas razonables y apropiadas para proteger la Información Personal del Empleado de pérdida, mal uso y acceso no autorizado, divulgación, alteración y destrucción. Yo consiento el uso de mi información personal, y la de mis dependientes menores, por un número limitado de personas autorizadas afiliadas con el Fondo de Ayuda para Empleados (Employee Relief Fund) o WestRock, para acceder mi aplicación de Beca y para procesar los pagos de premios donde sea aplicable.

Fecha y Firma del Empleado

Por favor escriba con letra de molde su nombre, dirección, número de teléfono, ID de empleado y la ubicación de WestRock, a continuación:

Por favor incluya este documento con su solicitud (pestaña Solicitud) y envíelos a:

WestRock Employee Relief Fund

Fax confidencial: +001-804-386-0789

Email confidencial: employeerelieffund@westrock.com

7 Enumere todos los costos financieros a largo plazo relacionados directamente con el siniestro, tales como daños no asegurados / significativos a su hogar, bienes perdidos, contenido del hogar u otra propiedad.

Tipo de gasto:

	0
	0
	0
	0

Total

8 Enumere los pagos esperados del seguro u otros pagaderos / subsidios relacionados con el siniestro (por ejemplo, subsidios estatales, asistencia gubernamental, etc.) recibidos que puedan compensar los costos anteriores.

Pago esperado de:

	0
	0
	0
	0

Total

9 Comentarios adicionales:

Envíe por fax esta forma, incluyendo el documento de certificación firmado, a:

WestRock Employee Relief Fund

Fax confidencial: +001-804-386-0789

Email confidencial: employeereleiefund@westrock.com