

## Oświadczenie

Niniejszym oświadczam, że wedle mojej najlepszej wiedzy informacje zawarte w tym wniosku są zgodne z prawdą, prawidłowe i kompletne oraz że ubiegam się o przyznanie pomocy wyłącznie za wydatki, które nie zostały mi zwrócone z ubezpieczenia bądź z jakichkolwiek innych źródeł. Na żądanie zgadzam się dostarczyć dalszą dokumentację poświadczającą informacje podane przeze mnie w tym wniosku.

Rozumiem, że korporacja WestRock i Pracowniczy Fundusz Pomocy Humanitarnej zapewniają uzasadnione i odpowiednie administracyjne, techniczne i fizyczne zabezpieczenia w celu ochrony danych osobowych pracowników przed utratą, niedozwolonym wykorzystaniem, niepowołanym dostępem, ujawnieniem bądź zniszczeniem. Wyrażam zgodę na wykorzystanie moich danych osobowych i danych osób niepełnoletnich pozostających pod moją opieką, przez ograniczoną liczbę upoważnionych osób stowarzyszonych w Pracowniczym Funduszu Pomocy Humanitarnej lub w korporacji WestRock, do celów rozpatrzenia mojego wniosku o zapomogę i przyznania płatności, tam gdzie ma to zastosowanie.

---

Podpis pracownika i data

Proszę wpisać poniżej, drukowanymi literami: imię i nazwisko, adres, numer telefonu,  
numer identyfikacyjny pracownika i lokalizację WestRock:

---

---

---

---

---

---

---

Proszę dołączyć do wniosku (zakładka Wniosek) i przesać do:

**WestRock Employee Relief Fund**

Numer poufnego faksu: +001-804-386-0789

Poufnego maila: [employeerelieffund@westrock.com](mailto:employeerelieffund@westrock.com)



7 Lista bezpośrednio powiązanych długotrwałych kosztów finansowych związanych z klęską żywiołową takich jak brak ubezpieczenia/znaczne uszkodzenie domu, utrata majątku, wyposażenia domu lub innego mienia.

Rodzaj wydatku:

	0
	0
	0
	0

Razem

	0
--	---

8 Lista spodziewanych wypłat z tytułu ubezpieczenia lub innych płatności kryzysowych/pomocy (np. pomoc państwowa, wsparcie rządowe itp.), które mogą zbilansować powyższe koszty.

Wypłata spodziewana od:

	0
	0
	0
	0

Razem

	0
--	---

9 Dodatkowe uwagi:

---

---

---

---

Niniejszy formularz wraz z podpisanym dokumentem oświadczenia proszę przelać faksem do:

**WestRock Employee Relief Fund**

Numer poufnego faksu: +001-804-386-0789

Poufnego maila: [employeereleiefund@westrock.com](mailto:employeereleiefund@westrock.com)