



A. INFORMACIÓN DEL EMPLEADO

Nombre del Empleado: _____ Número de ID: _____
Dirección Domiciliaria: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Zip: _____
Ubicación del Trabajo: _____ Email: _____
 Teléfono del Trabajo: _____ Teléfono del Domicilio: _____

(Por favor escoja a qué teléfono prefiere ser contactado en relación a esta solicitud.)

Sírvase seleccionar el método de pago de su preferencia:

Cheque Tarjeta de Débito Prepagada Transferencia Electrónica de Fondos a la cuenta de la nómina (deberá poner sus iniciales a continuación si escoge esta opción)

Por medio de la presente, el empleado arriba mencionado autoriza a The GMS Family Fund, Inc. a originar un crédito por transferencia electrónica de fondos (EFT) de Automated Clearing House (ACH) en la cuenta bancaria del empleado que se encuentra en los registros de Gypsum Management and Supply, Inc., utilizada para fines de pago de nómina, indicada a continuación:

Inicial de aprobación a ACH: _____ Nombre del Banco: _____ 5 últimos dígitos de la Cuenta: _____

LISTA DE VERIFICACIÓN DE REQUISITOS PARA PRESENTAR LA SOLICITUD

Usted deberá entregar todos los siguientes requisitos. Tenga en cuenta que una solicitud incompleta generará un retraso, ya que toda solicitud inconclusa será devuelta al aplicante para que vuelva a presentarla con toda la documentación requerida.

- Copias de las facturas para las que solicita la ayuda económica.
- Adjuntar documentación (pruebas) del evento catastrófico (informe del jefe de bomberos, informe policial, informe del accidente, etc.)
(NOTA: Para desastres con decreto presidencial o pérdida de la vivienda por una catástrofe, no se requiere prueba del evento catastrófico. Se aceptará la confirmación del Administrador o fotos del siniestro.)
- La solicitud está completa en su totalidad.

B. EVENTO CATASTRÓFICO INESPERADO

Fecha del Evento Inesperado: _____

Sírvase marcar la casilla correspondiente al evento ocurrido:

- ENFERMEDAD ó LESIÓN del: Empleado Cónyuge Hijo Dependiente Nieto Dependiente
 Padre que contribuye financieramente al núcleo familiar
 Abuelo que contribuye financieramente al núcleo familiar
- MUERTE del: Empleado Cónyuge Hijo Padre Hermano Nieto Dependiente
 Abuelo que contribuía financieramente al núcleo familiar

INCENDIO ACCIDENTE VEHICULAR CRIMEN

DESASTRE NATURAL: Mal Clima Inundación Tornado Huracán Terremoto

OTROS/SOLICITUD DE EXCEPCIÓN: Los ítems arriba mencionados por lo general califican para recibir ayuda del Fondo de Asistencia para Emergencias de GMS. Sin embargo, si usted ha sufrido un evento catastrófico inesperado que no figura en esta lista, sírvase proporcionar tantos detalles sobre el evento como le sea posible. Cada solicitud será considerada en función de sus circunstancias específicas.



DETALLES DEL EVENTO CATASTRÓFICO INESPERADO

Sírvase describir los detalles específicos de su situación. (De ser necesario, escriba en una hoja adicional.)

C. ÍTEMS O GASTOS PARA LOS QUE USTED NECESITA AYUDA ECONÓMICA

Sírvase enumerar el o los ítems o gastos para los que está solicitando ayuda económica en orden de importancia, incluyendo el valor en dólares. (De ser necesario, escriba en una hoja adicional.)

1. _____ \$ _____
2. _____ \$ _____
3. _____ \$ _____

CANTIDAD TOTAL EN DÓLARES SOLICITADA A GMS FAMILY FUND: \$ _____

D. OTROS RECURSOS

Sírvase indicar la cantidad de ayuda que usted ya ha recibido o espera recibir de los siguientes recursos:

SEGURO DE VIDA \$ _____ SEGURO DE AUTOMÓVIL \$ _____
 SEGURO DE VIVIENDA \$ _____ AYUDA DE FEMA \$ _____
 SEGURO DE INUNDACIÓN \$ _____ ORGANIZACIONES DE CARIDAD \$ _____

E. CERTIFICACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Certifico que:

- Toda la información proporcionada es precisa y veraz.
- Soy responsable personal y exclusivamente por los gastos cuyo reembolso solicito. No existen otras fuentes de reembolso de miembros de mi familia para estos gastos (seguros, organizaciones benéficas, ayudas gubernamentales, etc.).
- Estoy solicitando únicamente el reembolso de eventos que son válidos según las directrices del Comité de Aprobación.

Autorizo al Comité de Aprobación de GMS Family Fund a validar la información provista en esta solicitud como parte del proceso de revisión. En caso de que fuera necesario, el Comité de Aprobación de GMS Family Fund tiene mi autorización para verificar la información con Recursos Humanos.

Firma del Empleado: _____ Fecha: _____

Firma e información de contacto de la persona que presenta la solicitud en nombre del empleado:

Firma: _____ Nombre: _____ Fecha: _____

Relación con el Empleado: _____ Número Telefónico: _____

Una vez finalizada, envíe su solicitud y la documentación de respaldo por correo electrónico, súbala en el sitio web de Family Fund, o envíela por correo o fax a:
Email: familyfund@gms.com o Fax Confidencial: 1-866-422-3956
Correo: GMS Family Fund, Inc., 100 Crescent Centre Parkway, Suite 800, Tucker, GA