



SOLICITUD INSTALLED BUILDING PRODUCTS FOUNDATION PROGRAMA DE ASISTENCIA FINANCIERA PARA EMPLEADOS

El Programa de asistencia financiera para empleados de Installed Building Products Foundation se creó para respaldar a nuestros empleados que experimentan dificultades financieras como resultado de una emergencia inesperada o un desastre. El programa ha sido financiado por donaciones de los empleados de IBP y es administrado por Gifts of Kindness, LLC en nombre de The Columbus Foundation para ayudar a garantizar que los fondos se distribuyan de manera eficiente, equitativa y con discreción. El personal de The Columbus Foundation se encargará de la administración diaria y de las decisiones sobre la concesión de subvenciones en relación con este fondo. Installed Building Products no estará involucrado con esas decisiones. Todas las solicitudes se mantienen en estricta confidencialidad y se consideran sobre la base de la necesidad y la elegibilidad.

Se REQUIERE documentación de su evento de dificultad y gastos. Está preparado para compartir documentos, tales como, entre otros, declaraciones de pago, extractos de hipoteca, facturas de servicios públicos, extractos de préstamos de automóviles, excusas médicas o documentación de permiso de ausencia.

COMPLETE ESTE FORMULARIO Y ENVÍELO A:

- Correo: **IBP Financial Assistance Program,
C/O THE COLUMBUS FOUNDATION
1234 E BROAD ST, COLUMBUS, OH 43205**
- Correo electrónico: **ibpassist@columbusfoundation.org**
- Fax: **614-251-4010 (ATTN: IBP Financial Assistance Program)**

NOMBRE DEL EMPLEADO

APELLIDO DEL EMPLEADO

NÚMERO DEL EMPLEADO

DIRECCIÓN DE CORREO (INCLUYA EL NÚMERO DE APARTAMENTO SI TIENE UNO)

CIUDAD

ESTADO

CÓDIGO POSTAL

CORREO ELECTRÓNICO

(_____)_____
TELÉFONO

Para los tipos de dificultades de emergencia, debe haber sido empleado de Installed Building Products durante al menos un año (desde la fecha de contratación más reciente). ¿Ha trabajado para IBP durante al menos un año?

Sí No

\$
CANTIDAD DE CONCESION SOLICITADA (Máximo de \$2,000; Mínimo de \$250)

Eventos de Dificultad Elegibles

Las dificultades de emergencia están en **negrita**. Debe haber trabajado para IBP durante 1 año para ser elegible para estos tipos de eventos. **Encierre en un círculo el evento del siguiente cuadro que experimentó; Consulte las pautas para la lista de familiares y dependientes elegibles. SI SU SITUACIÓN NO ESTÁ EN LA LISTA, ENTONCES NO ES ELEGIBLE PARA ESTE PROGRAMA.)**

Actos de la Naturaleza	Incendio de la casa	Desastre natural o emergencia federal o estatal declarado	Desastre terrorista o de acción militar
Accidente (a menos que sea causado por negligencia, imprudencia o intención del empleado o miembro de la familia aplicable)	Víctima del crimen (no violento o violento)	Fallecimiento del empleado, cónyuge/pareja, dependiente o padre	Víctima de abuso doméstico / físico
Sufriendo falta de vivienda (consulte las pautas para situaciones elegibles)	Pérdida de pagos de manutención infantil	Despliegue militar	Reparaciones de vehículos que no son rutinarias
Desastre Residencial (se requerida propiedad)	Enfermedad a corto plazo u otra afección médica, dental, visual o auditiva a corto plazo	Pérdida de empleo/ingreso del cónyuge/pareja	Viajes para tratamientos médicos

Por favor, responda las siguientes preguntas con respecto a su dificultad. Se **REQUIERE** documentación de su evento de dificultad y gastos.

- 1 Proporcione una descripción de su evento de emergencia que motivó su solicitud de ayuda. Use páginas adicionales si es necesario. Adjunte la documentación de respaldo de su evento de emergencia. Los ejemplos incluyen excusas médicas, informes policiales o de bomberos, noticias, estimaciones profesionales, cartas de propietarios o trabajadores sociales.

- 2 Por favor, describa las necesidades que han resultado del evento. Use páginas adicionales si es necesario. Adjunte documentación de respaldo, como talones de pago, declaraciones de hipoteca/alquiler, servicios públicos, estimaciones de reparación, recibos, reclamos de seguros, etc.

Certifico que la información proporcionada anteriormente es verdadera a lo mejor de mi conocimiento y que la subvención para la cual estoy solicitando se utilizara para necesidades que no sean cubiertas por ninguna otra fuente de asistencia. Además, reconozco que mi recibo de la subvención solicitada depende de si soy elegible para tal subvención y de la disponibilidad de fondos.

FIRMA DE EMPLEADO

FECHA

Toda la información compartida en esta solicitud será estrictamente confidencial. The Columbus Foundation se pondrá en contacto con un representante de Recursos Humanos de Installed Building Products con el único propósito de verificar el empleo y los servicios de traducción si es necesario. Installed Building Products recibirá informes confidenciales que comparten el saldo del fondo y la cantidad de asociados atendidos. Estos informes no tienen información de identificación personal.