

Dennis P. McCoy Employee Crisis Fund

Solicitud de Subvención

Dennis P. McCoy Employee Crisis Fund es una organización sin fines de lucro fundada por la nomina de los deducibles de impuestos contribuyentes para los empleados de McCoy's Building Supply. El propósito es proporcionar cierta ayuda financiera en forma de subvenciones. El propósito es brindar cierta ayuda financiera sin necesidad de regresar el dinero a la fundación. Esta ayuda solo será para empleados que cumplan con los requisitos requeridos en casos de crisis económica creada por alguna situación de emergencia.

Las situaciones validas de emergencia son, de corto plazo o temporal, no crónicas. Por ejemplo, crisis personal o crisis familiar involucrando una emergencia económica, un inesperado gasto medico que cause un apuro económico o una perdida por causas de fuego que hayan creado una situación de emergencia económica.

Requisitos requeridos incluyen:

- Empleado/a tiene que haber trabajado en McCoy's un mínimo de 6 meses basado en su aniversario oficial.
- Empleado/a de medio tiempo y tiempo completo son elegibles para aplicar.
- Empleado/a de salario fijo y salario por hora son elegibles para aplicar.
- Sobrevivientes dependientes de empleado/a elegibles podrán aplicar hasta 6 meses después del fallecimiento de el empleado/a.
- El limite de solicitudes admitidas son 4 veces dentro de un periodo de 12 meses.
- Favor de consultar los estatutos actuales para una descripción completa de los requisitos de elegibilidad.

Proceso:

- 1) Complete la solicitud adjunta y envíela por fax al 866-496-5105 o envíe un correo electrónico a intake@mccoyemployeecrisis.org.
- 2) El administrador revisará su solicitud para verificar que esté completa y se comunicará con usted.
- 3) Su identificación como persona será removida cuando la solicitud sea mandada a el Comité de Solicitudes para revisión.
- 4) El Comité de Solicitudes toma decisiones concediendo beneficios y tomara la ultima decisión.
- 5) Usted será notificado/a (usualmente por teléfono) de la decisión de el comité.
- 6) Generalmente el proceso de revisión no toma mas de 5 días laborales. Si hay retrasos por alguna razón usted será informado/a.
- 7) Los montos de los premios se realizan a discreción del Comité de Solicitud y pueden ser inferiores al monto solicitado. Los cheques generalmente se envían por correo directamente a los emisores / acreedores.

Preguntas?

- Si usted tiene alguna pregunta, duda o necesita ayuda para completar la aplicación, favor de llamar al numero 877-639-1679 o envíe un correo electrónico a intake@mccoyemployeecrisis.org.

Información del Solicitante – Letra legible

Día de Solicitud	
Nombre del Empleado/a	
# del Empleado/a	
Día de contratación	
Dirección de la tienda o numero	
Nombre del solicitante (si es diferente) y relación con el empleado	
Dirección donde reside	
Ciudad, Estado, Código postal	
Celular	¿Podemos enviar un mensaje de texto? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Otro teléfono de contacto	
Correo electrónico	
Nombres de otros familiares miembro de empleado/a de McCoy's (relación)	
Estado Civil (soltero, casado, divorciado, separado, etc.)	

Información de Su Emergencia Financiera

Que tipo de emergencia es esta?

Ejemplo: medico, muerte en la familia, victima de un crimen, catástrofe en el hogar, etc.

¿Algún aspecto de esta situación es el resultado de un desastre natural (huracán, inundación, incendio forestal, etc.) ___ Sí ___ No

Favor de describir su situación de crisis. ¿Que fue lo que ocurrió que causo su apuro económico?

¿Alguna parte de la situación esta cubierta por algún seguro, Medicare, unemployment, o algun otro? Describa.

¿Alguna otra información que nos ayude a entender su situación?

Adjunte copias de estimaciones o recibos relacionadas a la situación (cotizaciones de reparación, gastos de funeral, recibos médicos, utilidades).

Cantidad Solicitada: \$

Los montos de las subvenciones son limitados. Consulte nuestro sitio web para obtener detalles de limitación actuales: <https://www.mccoyemployeecrisis.org/>

Información Financiera

Ingreso mensual típico:

Ingreso después de crisis/evento (si es diferente)

Sueldo neto del solicitante por mes (Adjunte el recibo de pago más reciente)		
Suelto neto de su esposo/a (Adjunte el recibo de pago más reciente)		
Pensión o crédito fiscal recibido por el niño cada mes (Child Support, Child Tax Credit)		
Otros ingresos por mes (Ejemplos: seguro de invalidez, estampillas de comida, 2 ^{do} trabajo, desempleado, regalos, etc.)		
TOTAL DE INGRESOS NETOS MENSUALES		

Gastos mensuales típicos

Gastos después de crisis/evento (se es diferente)

Pago de renta o hipoteca		
Utilidades (luz, agua, basura, etc.)		
Pago(s) de préstamo de auto		
Gasolina del carro		
Mandado (provisiones)		
Comidas fuera de casa (restaurants)		
Teléfono (celular y/o de casa)		
Cable y/o internet		
Cuidado de niños pagado		
Manutención infantil pagada		
Saldo de tarjeta de crédito (cantidad pagada por mes)		
Pago de prestamos estudiantiles		
Gastos médicos pagados de bolsillo (que no lo haya cubierto el seguro)		
Otros prestamos o deudas (favor de enlistar)		
Otros gastos (favor de enlistar)		
TOTAL DE GASTOS MENSUALES		

Bienes:

Cantidad en cuenta de ahorro		A partir de fecha:	
Cantidad en cuenta corriente		A partir de fecha:	

Tarjetas de crédito - Lista por nombre

Saldo actual

Crédito disponible

		A partir de fecha	
		A partir de fecha	
		A partir de fecha	

Favor de proporcionar información sobre sus dependientes.

Edad de dependiente	Relación del solicitante	Reside con usted? Si/No	¿Apoya usted directamente a este dependiente? Yes/No

Confirmación

Yo, _____, confirmo que la información contenida en esta solicitud es verdadera a mi leal saber y (Nombre completo letra impreso) es una imagen justa y exacta de mi situación financiera actual.

Firma del Solicitante

Fecha

RECORDATORIO:

- Adjunte / envíe los recibos de pago más recientes
- Adjunte / envíe copias de extractos o facturas
-