



The Communications Workers of America
 Disaster Relief Fund
 “In a Members Time of Need”

The CWA Disaster Relief Fund is a compassion fund and its sole purpose is to assist members who experience a financial hardship due to a natural disaster as declared by FEMA. The Fund will provide the member with aid based on essential losses associated with a primary residence. In the case of a declared total loss the benefit can be expedited for immediate aid. This program is a benefit of being a CWA member.

El Fondo de Ayuda en Desastres de CWA, es un fondo de compasión cuyo solo propósito es ayudar a los miembros que tengan un detrimento financiero debido a un desastre natural según haya sido declarado por FEMA. El fondo provee al miembro con ayuda basada en pérdida de materiales esenciales asociadas a la residencia principal. En el caso de una declaración total de pérdida, el beneficio se puede agilizar para ayuda y asistencia inmediata. El programa es un beneficio de ser miembro de CWA.

What is Covered (¿Qué está cubierto?)

In the Event of total loss, the CWA Disaster Relief Fund may with documentation, provide the maximum benefit of \$1,000. Only essential items and damages to essential parts of your primary home are eligible for aid.

En el evento de una pérdida total, el Fondo de Ayuda de Desastres con documentación justificada, puede proveer un beneficio máximo de \$1,000.00. Solo artículos esenciales parte de su residencia principal son elegibles para ayuda.

Items NOT Covered (Artículos no cubiertos)

- | | |
|--|---------------------------------------|
| Recovery or Cleanup Items – (Materiales de limpieza o arreglos) | Gas |
| Batteries (Baterías) | Living Room (sala) |
| TV, DVD, VCR, Electronics, Computers (Electrónicos y computadoras) | Family Room (sala familiar) |
| Couch (sofás) | Dishwasher (lava platos) |
| Area Rugs (Alfombras Aéreas) | Mortgage (hipoteca) |
| Cars (Carros o vehículos) | Toys (juguetes) |
| Car Damage (daños a carros o vehículos) | Bikes (Bicicletas) |
| Hotel | RV’s Generators (Generadores de RV’s) |
| | Medication (Medicamentos) |
| | Non-primary homes (No hogar primario) |

Please Print (favor escriba a manuscrito)

Name of Disaster: Nombre de Desastre:		Date of FEMA Declaration: Fecha de declaración de FEMA:	
---	--	---	--

Member Name (nombre del miembro): _____

Address (dirección): _____

City (ciudad): _____ State (Estado/Territorio): _____ Zip Code: _____

E-Mail: _____

Telephone (Teléfono Primario): _____ Telephone (Teléfono Secundario): _____

Last 4 of Social Security (For Membership Validation): _____

Últimos 4 de Seguro Social para validación de membresía)

1. Single (Soltero) _____ Married (Casado) _____

Dependent Name (Nombre de Dependiente)	Relationship (Relación)	Age (Edad)

2. Damaged Primary Residence (Propiedad Primaria Afectada):

Owned (Propia) _____ Rented (Rentada) _____

Totaled (Pérdida Total): Yes (Sí) _____ No _____

(If yes, Insurance/FEMA documentation required – Si contesta Sí, se requiere documento de FMA/Seguro)

Is this your primary residence? (¿Es esta su residencia principal?) Yes (Sí) _____ No _____

3. List Insurance Companies to which claims were made (Lista de compañías de seguro a las cuales reclamó):

Name of Company (Nombre de Compañía)	Policy Number (Número de Póliza)

4. Was it necessary to obtain temporary residence elsewhere? (¿Fue necesario obtener residencia temporal en algún lugar?)

No _____ Yes (Sí) _____ For how long? (¿Por cuánto tiempo?) _____

Where? (¿Dónde?) _____

5. List the **essential items (household, not structural)** for which you still need our assistance if conditions permit: (If need additional space, please attach to form) (Escriba **todos los artículos esenciales del hogar no estructurales**, por los cuales usted necesita nuestra asistencia si las condiciones lo permiten. Se necesita espacio adicional, favor incluir páginas necesarias)

Essential Item (Artículo Esencial)	Value (Must State) (Valor – Debe Detallarlo)	Amount Reimbursed by Insurance (Cantidad reembolsada por Seguro)	Staff Use Only (Para uso de Staff solamente)

6. Did you apply for federal aid? (¿Usted solicitó ayuda federal?)
 Yes (Sí) _____ No _____ If yes, what was the result? (Si la respuesta es Sí, ¿cuál fue el resultado?)

(Must attach support documents) (Debe incluir documentos de apoyo a solicitud)

7. List the **essential damages** to your property below. (Detalle los **daños esenciales** que sufrió su propiedad principal).

Part of Property (Parte de Propiead)	Estimate for Repair/Replacement (Estimado para reparación/reemplazo)	Submitted to Insurance (Please check box) (Indicar si fue radicado en el Seguro)	Amount Reimbursed by Insurance (Cantidad reembolsada por Seguro)	Staff Use Only (Uso exclusivo de Staff)
		<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>		

Member (Miembro):

The member ***must*** attach copies of insurance claim results and dispositions. **Please note: It is very important you provide us with the requested information to maximize the processing of your application. PHOTOS ARE ALWAYS WELCOME.**

El miembro tiene que someter copias de los resultados de las reclamaciones al seguro. **Nota: Es bien importante que usted nos provea con la información solicitada para maximizar el procesamiento de tu aplicación. FOTOS SIEMPRE SON BIENVENIDAS.**

I declare the above information is accurate and complete to the best of my knowledge. / Yo declaro que la información antes mencionada es correcta y completa bajo mi mejor conocimiento.

Member Name Printed (Nombre del miembro): _____

Date (Fecha): _____

Member Signature (Firma): _____

For Official USE – Para Uso Oficial

Local President (Presidente de la Local)

Notes/Comments (Notas/Comentarios):

I declare that this is a dues-paying member in good standing with my Local and I recommend this application./Yo declare que este empleado es un miembro bonafide y al día en sus cuotas de la Local y recomiendo esta aplicación.

Local President Name Printed (Nombre de Presidente de Local): _____

Local: _____ Date (Fecha): _____

Local President Signature (Firma Presidente de Local): _____

District Staff (Representante de Distrito – Staff)

Notes/Comments (Notas/Comentarios):

--

I have reviewed and verified the members' request above and recommend the member be considered for aid. / Yo he revisado y verificado la solicitud del miembro antes mencionado y recomiendo al mismo para ser considerado para esta aplicación.

District Staff Name Printed (Nombre de Staff de Distrito): _____

Date (Fecha): _____

District Staff Signature (Firma Staff de Distrito): _____

CWA Headquarters Disaster Relief Fund Coordinator:

Notes/Comments:

CWA Headquarters Staff Check List:

	Date
Log in receipt of Disaster Relief Application for Member in Excel Spreadsheet by Local/Member Name/Address/ID #/Disaster/Amount of Check/Check Mailed	
Validate Member Status	
Validate FEMA Declared Disaster	
Calculate amount of aid	
Approve Application for assistance and write check	
Forward to CWA Nation Secretary/ Treasurers' office for two (2) signatures	
Write President cover letter to Local, copy District Vice-President and District Staff assigned to Disaster Relief Fund	
Mail check to Local President	

I have reviewed and verified the members' request above and recommend the following:

Aid Approved: \$	Date:	
HQ Disaster Relief Fund Coordinator Signature:		
HQ Disaster Relief Fund Coordinator Print Name:		