



## ¿Qué es el Fondo Andy's Outreach?

El Fondo Andy's Outreach es un fondo benéfico mediante el cual los empleados pueden ayudar a sus compañeros de trabajo afectados por una fuerte adversidad, una crisis o un evento catastrófico que escapa a su control. Debido a que el financiamiento del Fondo Andy's Outreach proviene de otros empleados, se toman medidas para ofrecer las subvenciones solamente en casos de adversidad inevitable. Las subvenciones deben seguir las pautas estipuladas por el IRS.

## ¿Qué tipo de ayuda proporciona el Fondo Andy's Outreach?

### Asistencia durante desastres naturales

- Asistencia de emergencia para gastos de vida básicos debido a desastres naturales declarados oficialmente por el Presidente (como el huracán Katrina).

### Asistencia financiera para situaciones de adversidad

- Causadas por un evento inusual específico (como enfermedad, muerte, accidente, crimen u otro evento personal)
- Se debe justificar la necesidad financiera y la ausencia de otros recursos
- Se deben comprobar los gastos
- La adversidad debe escapar al control del empleado

### Las adversidades financieras elegibles incluyen:

- Incendio o inundación del hogar
- Eventos naturales que causan daños materiales graves a la vivienda principal o el automóvil
- Muerte de un empleado o un familiar inmediato que causa una adversidad financiera
- Otras adversidades financieras personales (como gastos médicos catastróficos)
- Asistencia para el pago de vivienda, alimentos y otros gastos domésticos esenciales
- Hurto o pérdida de bienes esenciales

### Adversidades financieras que no se pueden subvencionar conforme a las pautas del IRS incluyen:

- Pérdida de salarios debido a ausencia laboral
- Hechos que están cubiertos por un seguro o asistencia gubernamental
- Gastos médicos electivos, rutinarios o continuos
- Deudas irrecuperables o facturas morosas debido a problemas financieros continuos Honorarios y gastos legales asociados con problemas de divorcio o custodia de menores
- Bancarrota personal
- Comportamiento ilegal o situaciones que ocurren estando bajo la influencia del alcohol o de sustancias controladas
- Circunstancias que están bajo el control del empleado (como gastos normales de maternidad, infracciones de tránsito, etc.)

### **¿Quiénes puede solicitar asistencia financiera?**

Todos los empleados activos son elegibles para recibir asistencia del Fondo Andy's Outreach, para ello deben llenar la solicitud adjunta en la que indican cómo han sido afectados por un evento que califica o cómo justifican sus gastos y comprueban la ausencia de recursos financieros. La solicitud se debe presentar en los siguientes noventa (90) días de haber ocurrido el evento adverso a fin de que sea considerada por el Comité de Revisión. Se puede presentar una sola solicitud por cada evento que califica. Si usted está en una situación crítica o está sufriendo de una adversidad y necesita hablar con alguien antes de presentar una solicitud, contacte a Brittany Pennington llamando al teléfono (502) 638-5459.

### **¿Cómo presento una solicitud?**

Usted puede pedir una Solicitud de Asistencia para Empleados al Socio Administrativo de cualquiera de los restaurantes. Las solicitudes también se pueden descargar de Internet en [www.andysoutreach.com](http://www.andysoutreach.com).

La solicitud se debe llenar completamente para garantizar que sea considerada pronta y efectivamente. Se podría solicitar documentación adicional. *Una solicitud incompleta retrasará el procesamiento de la solicitud y podría causar su devolución a fin de llenarla completamente.*

La solicitud se debe enviar al Centro de Apoyo por fax al teléfono (502) 805-0639, por correo electrónico a [andys.outreach@texasroadhouse.com](mailto:andys.outreach@texasroadhouse.com) o por correo a: Andy's Outreach Fund, Inc.; Attn: Brittany Pennington; 6040 Dutchmans Lane; Louisville, KY 40205.

La solicitud será considerada y evaluada rápidamente. **Haga un seguimiento de su solicitud si no tiene noticias de Dee Shaughnessy o Brittany Pennington después de que haya transcurrido una semana.**

Dirija sus preguntas por correo electrónico a [andys.outreach@texasroadhouse.com](mailto:andys.outreach@texasroadhouse.com) o a [Brittany.Pennington@texasroadhouse.com](mailto:Brittany.Pennington@texasroadhouse.com).

### **¿Cómo hago donaciones al Fondo?**

Las donaciones se pueden hacer con cheque personal, pago con tarjeta de crédito en línea o deducciones de nómina a nombre de Andy's Outreach Fund. Los formularios de donación por nómina se pueden obtener en cada restaurante o descargarse de Internet en [www.andysoutreach.com](http://www.andysoutreach.com). Contacte a Dee Shaughnessy llamando al teléfono (502) 515-7219 si tiene preguntas adicionales.



### **Solicitud de Asistencia para Empleados**

Por favor llene completamente este formulario. Es esencial que proporcione información actualizada y precisa. Adjunte a esta solicitud cualquier documentación que apoye su pedido para garantizar que no haya retrasos para evaluarla. Conserve una copia de su solicitud en sus expedientes personales. **Las solicitudes con la documentación requerida deberán presentarse el martes a medianoche para ser considerado para la revisión semanal comité desembolso. Las situaciones de emergencia se revisará en el momento oportuno.**

- Correo: Andy's Outreach Fund, Inc.  
Attention: Brittany Pennington  
6040 Dutchmans Lane  
Louisville, KY 40205

**BIEN**

- Fax: (502) 805-0639 (Asegúrese de que el FAX transmita la solicitud)

**Preguntas – Llame a Brittany Pennington al teléfono (502) 638-5459 o envíe un correo electrónico a [andy.outreach@texasroadhouse.com](mailto:andy.outreach@texasroadhouse.com)**

**COMPLETE LAS SECCIONES 1 - 4. ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE.**

#### **Sección 1 – Información del empleado**

Nombre del empleado: \_\_\_\_\_

Dirección actual: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Número telefónico: \_\_\_\_\_

Teléfono alterno: \_\_\_\_\_

Correo electrónico (si tiene): \_\_\_\_\_

Localidad o núm. del restaurante: \_\_\_\_\_

Nombre/teléfono del Socio Administrativo: \_\_\_\_\_

¿Ha solicitado antes ayuda al Fondo?  Sí  No

Si solicitó, ¿recibió asistencia?  Sí  No

¿Cuándo la solicitó? \_\_\_\_\_

**Sección 2 – Descripción de la adversidad**

Indique cuál es la causa de su situación  Desastre natural  Adversidad financiera

Fecha del desastre o la adversidad financiera: \_\_\_\_\_

(Debe haber sido causada por un evento inevitable: enfermedad, muerte, accidente, crimen u otro evento personal)

¿El evento estuvo fuera de su control?  Sí  No

Si está en condición de trabajar, ¿ha solicitado turnos adicionales a su gerente para ayudarlo a enfrentar su adversidad?  
 Sí  No

¿Cuenta usted o algún miembro de su familia, u otro miembro familiar, con otro seguro o recurso financiero que lo ayude a enfrentar esta adversidad?  Sí  No En caso afirmativo, explique:

---

---

---

**Descripción de su adversidad:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

(Incluya una descripción de sus gastos médicos y/o los daños a sus bienes esenciales, tales como a su vivienda principal o su automóvil).

**Sección 3 – Monto de la asistencia requerida**

Indique detalladamente la asistencia que requiere:

Descripción	Costo real/estimado
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Total general \$ \_\_\_\_\_

Monto de la asistencia requerida \$ \_\_\_\_\_

(Adjunte los documentos que comprueban la pérdida - vea los detalles en la Sección 5)

**Sección 4 – Recursos financieros personales y otros gastos**

**Indique todos los miembros de su hogar y su parentesco:**

Nombre	Parentesco	Edad
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**Ingreso mensual del hogar:**

Su salario regular y propinas \$ \_\_\_\_\_  
(después de impuestos, anexar los talones de pago de un año a la fecha actual)

Otros salarios del hogar \$ \_\_\_\_\_  
(después de impuestos, anexar los talones de pago de un año a la fecha actual)

Manutención de hijos \$ \_\_\_\_\_

Seguro Social \$ \_\_\_\_\_

Seguro de desempleo \$ \_\_\_\_\_

Asistencia para pago de la renta \$ \_\_\_\_\_

Cupones para Alimentos \$ \_\_\_\_\_

Seguro de discapacidad \$ \_\_\_\_\_

Otro \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

**Total** \$ \_\_\_\_\_

**Gastos mensuales del hogar:**

Alquiler/hipoteca \$ \_\_\_\_\_ (se podría solicitar la documentación)

Electricidad/Gas/Agua \$ \_\_\_\_\_

Alimentos \$ \_\_\_\_\_

Seguro de automóvil \$ \_\_\_\_\_

Pagos de automóvil \$ \_\_\_\_\_

Gasolina \$ \_\_\_\_\_

Cuidado de hijos \$ \_\_\_\_\_

Manutención de hijos \$ \_\_\_\_\_

Cable/Internet \$ \_\_\_\_\_

Teléfono hogar/celular \$ \_\_\_\_\_

Cuidado doméstico/personal \$ \_\_\_\_\_

Deuda de tarjetas de crédito \$ \_\_\_\_\_

Préstamos/matrícula de estudios \$ \_\_\_\_\_

Otras deudas \$ \_\_\_\_\_

Otro \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

**Total** \$ \_\_\_\_\_

**Recursos financieros del hogar:**

Saldo en la cuenta corriente \$ \_\_\_\_\_

Saldo en la cuenta de ahorros \$ \_\_\_\_\_

Otro \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Total

\$ \_\_\_\_\_

**Sección 4 – Recursos financieros personales y otros gastos, continuación**

**Seguro de vivienda propia o de protección al inquilino (llenar si la solicitud se debe a pérdida de la vivienda principal)**

- ¿La vivienda es propia o de alquiler?  Propia  Alquilada
- ¿Tiene un seguro de vivienda o de protección al inquilino?  Sí  No
- ¿Está cubierta esta pérdida?  Sí  No
- ¿Cuánto es el monto del deducible? \$ \_\_\_\_\_

**Gastos de automóvil (llenar si la solicitud se refiere al automóvil)**

- ¿Está asegurado el automóvil?  Sí  No
- ¿Está cubierta esta pérdida?  Sí  No
- ¿Cuánto es el monto del deducible? \$ \_\_\_\_\_
- ¿El seguro del automóvil cubre gastos médicos?  Sí  No
- ¿Cuánto es el monto de la cobertura? \$ \_\_\_\_\_
- ¿El seguro del automóvil cubre pérdida de salarios?  Sí  No
- ¿Cuánto es el monto de la cobertura? \$ \_\_\_\_\_

Si solicita asistencia temporal para trasladarse al trabajo o para reparar el automóvil:

- ¿Tiene acceso a transporte público?  Sí  No
- ¿Hay otro automóvil en su grupo familiar?  Sí  No
- ¿Cuán lejos tiene que trasladarse para trabajar? \_\_\_\_\_

**Gastos médicos (llenar si la solicitud se refiere a gastos médicos)**

- ¿Tiene usted un seguro médico?  Sí  No
- ¿Cuánto es el monto del deducible anual? \$ \_\_\_\_\_ Copago por consulta \$ \_\_\_\_\_
- Máximo anual de gastos pagados de su bolsillo \$ \_\_\_\_\_
- Si no tiene seguro, monto anticipado de asistencia gubernamental \$ \_\_\_\_\_

**Asistencia para gastos de funeral (llenar si la solicitud se refiere a gastos de funeral)**

- ¿Cuenta con un seguro de vida?  Sí  No
- ¿Cuánto cubre el seguro? \$ \_\_\_\_\_
- ¿Habrá fondos disponibles del patrimonio del difunto?  Sí  No
- ¿En qué cantidad? \$ \_\_\_\_\_
- Asistencia total que puede recibir de su familia \$ \_\_\_\_\_

## Sección 5 – Documentos requeridos

Toda la documentación que se indica a continuación es crucial para determinar la elegibilidad de su solicitud y cumplir los requisitos del IRS:

### Verificación de ingresos (requisito para todos los solicitantes)

- Copia de los talones de pago de un año a la fecha, del empleado y todos los miembros de su hogar  
**\_\_\_\_\_ escriba sus iniciales para autorizar al Fondo Andy's Outreach a solicitar sus talones a Texas Roadhouse**

### Propietarios que reportan daños en su vivienda principal

- Copia del formulario de reclamo del seguro completado
- Copias del estimado de daños y/o fotografías

### Inquilinos que reportan daños en su vivienda principal

- Carta del arrendador que confirma los daños en la vivienda
- Copias de los estimados de los bienes dañados y/o fotografías

### Propietarios de automóvil

- Copia del formulario de reclamo del seguro completado
- Copias de los estimados y/o fotografías
- Informe policial del hurto o accidente

### Otros incidentes

- Documentación que valida la pérdida
- Copias de los estimados y/o fotografías
- Informe policial del hurto o la violencia doméstica

## Certificación y exoneración de responsabilidad

He hecho todo lo posible para solucionar personalmente mi situación antes de solicitar asistencia. Certifico que la información proporcionada en esta solicitud es veraz, correcta y completa, y que solicito asistencia debido a una adversidad financiera que no está cubierta por un seguro u otro recurso. Mediante mi firma de abajo en esta certificación, autorizo a Andy's Outreach a examinar la información médica relacionada con mi solicitud de asistencia. La información médica puede incluir, entre otra, reclamos médicos, notas médicas y pronosis/diagnóstico de condiciones. Autorizo también a Andy's Outreach a solicitar información médica adicional, según considere necesario, para procesar o examinar mi solicitud. Esto incluye contactar a cualquier proveedor médico correspondiente y negociar con dichos proveedores en mi nombre. Comprendo que cualquier información utilizada para solicitar asistencia podría no estar protegida por las leyes federales de privacidad. Comprendo también que esta autorización es voluntaria y podrá ser revocada en cualquier momento mediante una notificación escrita de mi parte al contacto de la compañía indicado en esta solicitud.

\_\_\_\_\_  
Firma del empleado (o su representante)

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre en letra de molde

\_\_\_\_\_  
Parentesco

***Le recordamos nuevamente que haga un seguimiento de su solicitud para confirmar que ha sido recibida si no ha tenido noticias de Dee o Brittany después de que haya transcurrido una semana de haberla entregado. Nuestra meta es procesar su solicitud a la mayor brevedad posible.***