

Antrag auf Gewährung eines Zuschusses aus dem BK™ Family Fund



Der BK™ Family Fund (nachfolgend „der Fonds“) wird von der HAVE IT YOUR WAY® Foundation (nachfolgend „die Foundation“) unterhalten. Der Zweck des Fonds ist es, Mitarbeitern, die bei der Burger King Corporation, deren Tochterunternehmen (nachfolgend „BKC“) oder bei einem BURGER KING® Franchisenehmer beschäftigt sind, und den nahen Angehörigen dieser Mitarbeiter finanzielle Unterstützung zu gewähren. Mit Zuschüssen aus dem Fonds sollen Menschen finanziell unterstützt werden, die Opfer einer Naturkatastrophe oder einer anderen Notlage wie zum Beispiel durch Überschwemmungen, Brandkatastrophen, Ausschreitungen, Orkane, Tornados, Erdbeben und ähnliche große Schadensereignisse wurden oder sich aufgrund von Krankheit, Tod, Unfall, Gewaltverbrechen oder sonstigen Personenschäden in einer Notlage befinden. Beihilfen aus dem Fonds sollen keinesfalls eine Personenversicherung oder Wohngebäudeversicherung, staatliche Katastrophenhilfe oder andere Hilfsleistungen ersetzen, sondern vielmehr unmittelbar und kurzfristig helfen, wenn andere Hilfsquellen nicht zur Verfügung stehen. Die Auszahlung erfolgt über eine amerikanische Wohltätigkeitsorganisation. Bitte ziehen Sie Ihren Steuerberater zu Rate, da die erhaltenen Mittel möglicherweise zu versteuern sind. Es liegt allein in Ihrer Verantwortung, den gewährten Zuschuss ordnungsgemäß zu versteuern. Darüber hinaus haben Sie jegliche Strafen zu verantworten, die für eine nicht fristgerechte Entrichtung der fälligen Einkommensteuern ausgesprochen werden.

Die folgenden Begriffe bedeuten im Sinne dieses Antrags wie folgt: „Begünstigter“ bezeichnet den Mitarbeiter oder nahen Angehörigen, für den der Antrag auf Gewährung eines Zuschusses gestellt wird, „Mitarbeiter“ bezeichnet einen Mitarbeiter der BKC oder eines BURGER KING® Franchisenehmers und „nahe Angehörige“ bezeichnet Geschwister, Ehegatten, Kinder und/oder Eltern des Mitarbeiters sowie sonstige Angehörige des Mitarbeiters, die im Haushalt des Mitarbeiters wohnen.

Nur für niederländische Antragsteller: Zur Prüfung und Bewertung Ihres Antrags benötigt die Foundation Angaben von Ihnen, die nach dem niederländischen Datenschutzgesetz als „besondere personenbezogene Daten“ oder „personenbezogene Daten“ anzusehen sind. Die Foundation benötigt daher Ihre ausdrückliche Zustimmung zur Verarbeitung und Speicherung Ihrer besonderen personenbezogenen und Ihrer personenbezogenen Daten in Miami, Florida, USA sowie in Ihrer Region. Sie haben das Recht, Ihre Daten jederzeit einzusehen, zu ändern oder zu löschen. Senden Sie hierzu eine E-Mail an BK_Familyfund@whopper.com.

I: Angaben zum Mitarbeiter (Pflichtangaben)

Name des Mitarbeiters: _____ E-Mail-Adresse: _____
Wohnhaft in: _____ Stadt: _____
Bundesstaat (sofern zutreffend): _____ PLZ: _____ Land: _____
Telefon privat: _____ Telefon beruflich: _____ Mobil: _____
Restaurant- Nr.: _____ Beschäftigt seit: _____ Beschäftigt als: _____
Wochenarbeitsstunden im Durchschnitt: _____
Wo arbeiten Sie? Restaurant Support Center (RSC) Außendienst Unternehmenseigenes Restaurant
Franchisenehmer-geführtes Restaurant (bitte Franchiseunternehmen angeben) _____
Verfügen Sie über ein Bankkonto? Ja Nein

II: Angaben zum Begünstigten (auszufüllen, wenn der Empfänger des beantragten Zuschusses kein Mitarbeiter ist):

Name des Begünstigten: _____
Verwandtschaftsverhältnis zum Mitarbeiter: _____ E-Mail-Adresse: _____
Wohnhaft: _____ Stadt: _____
Bundesstaat (sofern zutreffend): _____ PLZ: _____ Land: _____
Telefon privat: _____ Telefon beruflich: _____ Mobil: _____
Verfügen Sie über ein Bankkonto? Ja Nein

III: Ersuchen um Beihilfe (Pflichtangaben. Bei Bedarf auf einem separaten Blatt näher ausführen.)

Art der Notlage: Naturkatastrophe Brand Krankheit Tod Unfall Verbrechen Sonstiges (bitte erläutern): _____

Gewünschter Betrag: USD _____ Zahlbar an: _____

Bitte beschreiben Sie die Notsituation des Begünstigten:

Bitte erläutern Sie detailliert, (i) inwiefern der Begünstigte bedürftig ist und (ii) wofür der Zuschuss verwendet werden soll:

Bitte gegebenenfalls entsprechende Nachweise beifügen (zum Beispiel Rechnung des Bestattungsinstituts, Polizeibericht, Arzt- oder Krankenhausrechnungen und eine Aufstellung Ihrer monatlichen Lebensunterhaltskosten).

IV: Andere Hilfen (Pflichtangaben)

Haben Sie oder der Begünstigte weitere Hilfen oder Unterstützung für die gegenwärtige Notsituation beantragt (zum Beispiel Hilfen durch andere wohltätige oder kirchliche Einrichtungen, Versicherungsleistungen, staatliche oder sonstige Leistungen, die auf Bundes-, Landes- oder kommunaler Ebene gewährt werden)?

Ja Nein. Falls nein, bitte erläutern, warum nicht: _____

Falls andere Hilfen oder finanzielle Unterstützung durch Sie oder den Begünstigten beantragt wurden, wurden diese gewährt? Ja Nein. Falls ja, welcher Betrag wurde Ihnen insgesamt gewährt? _____

Falls ein Antrag abgelehnt wurde, erläutern Sie bitte die Gründe für die Ablehnung: _____

V: Zu einem früheren Zeitpunkt bezogene Hilfe aus dem Fonds (Pflichtangaben)

Haben Sie oder der Begünstigte bereits vor diesem Antrag schon einmal einen Zuschuss aus dem Fonds beantragt? Falls ja, wurde Ihnen ein Zuschuss gewährt? Wann? _____

VI: Versicherung des Mitarbeiters (Pflichtangaben)

Antragsteller aus den USA: Hiermit versichere ich, dass ich meines Wissens nach sämtliche Gesetze, Vorschriften und Verordnungen einhalte, die es US-Personen untersagen, mit jeglichen Einzelpersonen, Körperschaften oder Gruppen Handel zu treiben, gegen die die USA Wirtschaftssanktionen verhängt haben, wie beispielsweise Länder, gegen die ein Embargo verhängt wurde, oder Gruppen von Einzelpersonen wie Terroristen oder Drogenhändler.

Antragsteller außerhalb der USA: Hiermit versichere ich, dass ich meines Wissens nicht mit Einzelpersonen, Körperschaften oder Gruppen Handel treibe, gegen die die USA Wirtschaftssanktionen verhängt haben, wie beispielsweise Länder, gegen die ein Embargo verhängt wurde, oder Gruppen von Einzelpersonen wie Terroristen oder Drogenhändler.

Hiermit stimme ich der Verarbeitung meiner in diesem Antrag zum Zwecke der Überprüfung und möglichen Auszahlung eines Zuschusses durch den BK™ Family Fund erhobenen personenbezogenen Daten ausdrücklich zu. Ich bin ferner damit einverstanden, dass dieser Antrag an die in Miami, Florida, USA ansässige Foundation, den Verwalter des BK™ Family Fund, die Mitglieder des Vergabeausschusses des BK™ Family Fund und/oder deren jeweilige Beauftragte übermittelt wird.

Nur für niederländische Antragsteller: *Ich bin damit einverstanden, der Foundation im Rahmen meines Antrags auf Gewährung eines Zuschusses aus dem BK™ Family Fund meine besonderen personenbezogenen und/oder personenbezogenen Daten zu überlassen. Ferner verstehe ich, dass meine besonderen personenbezogenen und/oder meine personenbezogenen Daten von der Foundation zum Zwecke der Bewertung und Bearbeitung meines Antrags verarbeitet und gespeichert werden, und bin damit einverstanden.*

Alle Antragsteller: Ich versichere ferner, alle vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Sofern dieser Antrag zugunsten eines Begünstigten gestellt wird, versichere ich außerdem, dass es sich bei dem Begünstigten um einen nahen Angehörigen handelt.

Ich bin damit einverstanden, dass meine im Rahmen dieses Antrags gemachten Angaben an den in Ziff. VIII dieses Antrags genannten Antragsbefürworter weitergegeben werden.

Mit der Annahme einer Schenkung aus dem Fonds willige ich ein, der Foundation auf Anfrage Kopien der folgenden Unterlagen zu überlassen: Belege, aus denen die Notlage hervorgeht, meine Ausgaben und, sofern ich diesen Antrag zugunsten eines nahen Angehörigen stelle, Nachweise über mein Verwandtschaftsverhältnis zum Begünstigten.

Unterschrift

Datum

VII: Versicherung des Begünstigten (auszufüllen, wenn der Empfänger des beantragten Zuschusses kein Mitarbeiter ist):

Ich versichere hiermit, dass (i) der Mitarbeiter ein naher Angehöriger ist und (ii) alle vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß gemacht wurden.

Unterschrift

Datum

VIII: Antragsbefürworter (Ist der Mitarbeiter bei der BKC oder einem ihrer Tochterunternehmen beschäftigt, muss der Antrag von einem Company Business Manager oder einer gleichgestellten Person, einem Market Manager oder einem Vertreter der Personalabteilung befürwortet und nachfolgend unterzeichnet werden. Ist der Mitarbeiter bei einem BURGER KING® Franchisenehmer beschäftigt, muss der Antrag durch den Franchisenehmer oder den Multi-Unit-Manager des Mitarbeiters bestätigt werden.):

Ich versichere hiermit nach bestem Wissen und Gewissen, dass alle vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß gemacht wurden. Ich versichere ferner, dass der Mitarbeiter meines Wissens nach keinen Handel mit Einzelpersonen, Körperschaften oder Gruppen treibt, gegen die die USA Wirtschaftssanktionen verhängt haben, wie beispielsweise Länder, gegen die ein Embargo verhängt wurde, oder Gruppen von Einzelpersonen wie Terroristen oder Drogenhändler.

Daher unterstütze ich diesen Antrag.

Name: _____ Position: _____
Telefon beruflich: _____ Mobil: _____
E-Mail: _____

Unterschrift

Datum

Reichen Sie den ausgefüllten Antrag bei dem für Ihre Region zuständigen BK™ Family Fund-Verwalter ein:

Nordamerika

BK™ Family Fund
Burger King Corporation
5505 Blue Lagoon Drive
Miami, FL 33126
Tel: (305) 378-3186
Fax: (305) 378-7017
Email: BK_FamilyFund@whopper.com

EMEA

BK™ Family Fund
Burger King Europe GmbH
Zählerweg 10
CH 6300 Zug (Switzerland)
Tel: +41 41 729 89 00
Fax: +41 41 729 89 40
Email: BK_Familyfund@whopper.com

LATAM

BK™ Family Fund
Burger King Corporation
5505 Blue Lagoon Drive
Miami, FL 33126
Tel: (305) 378-7540
Fax: (305) 378-7523
Email: BK_FamilyFund@whopper.com

APAC

BK™ Family Fund
BK ASIAPAC, PTE. LTD.
101 Thomson Road
#13-03/04 United Square
Singapore 307591
Tel: 65-6511-3720
Fax: 65-6511-03789
Email: BK_FamilyFund@whopper.com

NUR FÜR DEN INTERNEN GEBRAUCH:

Antragseingang: _____

Entscheidung des Ausschusses: _____

Bewilligter Betrag (sofern zutreffend): USD _____

Unterschrift und Genehmigung Ausschussmitglied: _____