



DEMANDE D'AIDE

APERÇU

Michaels SE SOUCIE est un organisme sans but lucratif qui fournit une aide financière à court terme aux membres d'équipe Michaels pour les dépenses imprévues qui peuvent survenir en raison d'une urgence ou d'une difficulté imprévue. Le comité Michaels SE SOUCIE approuve ou refuse les demandes soumises. Les renseignements fournis à Michaels SE SOUCIE demeurent confidentiels et sont seulement utilisés dans le but d'approuver des dons offerts aux membres d'équipe. Le conseil d'administration de Michaels SE SOUCIE prend toutes les décisions finales concernant l'attribution des dons.

ADMISSIBILITÉ

- Tous les membres d'équipe de The Michaels Companies, y compris ses filiales et sociétés affiliées, peuvent soumettre une demande **après 30 jours à l'emploi**, y compris les travailleurs à temps partiel, temporaires ou saisonniers. Les employés de tierces parties travaillant pour The Michaels Companies ne sont actuellement pas admissibles à l'aide.
- Un membre d'équipe peut recevoir une aide financière pour une situation particulière une seule fois. **Une fois que le don est remis, il n'y a pas de paiements rétroactifs.**
- Les dons pour les saisies immobilières/évictions sont accordés une fois par an et par adresse.
- Les dons pour les personnes sans abri sont accordés une fois par membre d'équipe.
- Les personnes charge sont définies comme des personnes dont le nom figure sur la déclaration de revenus ou sur les documents juridiques qui mentionnent ces personnes comme étant à charge.
- Toutes les demandes de dons doivent concerner une situation qui s'est produite pendant que vous étiez employé chez Michaels.
- Les dons de Michaels SE SOUCIE peuvent atteindre jusqu'à 7 500 \$ par membre d'équipe de façon cumulative.

QUAND MICHAELS SE SOUCIE PEUT-ELLE AIDER?

Michaels SE SOUCIE peut aider si un membre d'équipe ou un membre de la famille immédiate vit l'une des situations suivantes :

- Destruction ou dommages importants à la résidence principale.
- Maladie ou blessure grave subie par un membre d'équipe ou un membre de sa famille admissible.
- Décès d'un membre d'équipe ou d'un membre de sa famille immédiate admissible.
- Saisie immobilière ou expulsion.
- Évacuation forcée en raison d'un mandat gouvernemental/fédéral.
- Personnes sans abri.
- Problèmes de transport à la suite d'un vol ou d'un accident de voiture.

MICHAELS SE SOUCIE N'AIDE PAS DANS LES SITUATIONS SUIVANTES :

- × Dommage/destruction/saisie immobilière/expulsion d'une résidence secondaire.
- × Réparations de véhicule, paiements, assurance, etc.
- × Recouvrements de créances, paiement de cartes de crédit ou de prêts personnels.
- × Situations dans lesquelles la personne possède une assurance-vie de plus de 20 000 \$
- × Divorce, pension alimentaire, dispute sans rapport de police.
- × Nourriture perdue en raison d'une panne d'électricité.
- × Perte de salaire entraînée par n'importe quel événement.

DES QUESTIONS?

Discutez avec votre parrain, ou communiquez avec Michaels SE SOUCIE :

Courriel : MichaelsCares@michaels.com.



DEMANDE D'AIDE

Nom du membre d'équipe : _____ Titre du poste : _____

Adresse postale actuelle : _____

Ville : _____ État ou province : _____ Code postal : _____

Numéro de téléphone : _____ Adresse courriel : _____

Lieu de travail (Division) : _____ No de magasin : _____ Numéro d'identification du membre d'équipe : _____

Date d'embauche : _____ Nom du garant : _____

- Raison du soutien financier :
- Destruction ou dommages importants au domicile
 - Évacuation forcée
 - Maladie ou blessure grave
 - Décès
 - Saisie immobilière ou expulsion
 - Personnes sans abri
 - Transport

Les situations autres que celles qui sont mentionnées ci-dessus ne sont pas admissibles à l'aide financière de Michaels SE SOUCIE.

Questions facultatives (les renseignements recueillis ne sont utilisés que pour identifier des ressources supplémentaires et ne sont pas partagés en dehors de Michaels SE SOUCIE)

Êtes-vous un vétéran?

- Oui
- Non

Si oui, avez-vous une cote d'invalidité et quelle est cette dernière? _____

- Non divulgué

Êtes-vous LGBTQ+?

- Oui
- Non
- Non divulgué

Avez-vous un handicap ou est-ce qu'une personne de votre famille immédiate a un handicap?

- Oui
- Non
- Non divulgué

Habitez-vous avec des enfants à votre charge de moins de 18 ans?

- Oui
- Non
- Non divulgué

Risque-t-on de devenir sans abri actuellement?

- Oui
- Non
- Non divulgué

Veillez décrire brièvement votre situation.

DEMANDE D'AIDE

Destruction ou dommages graves à la résidence principale suite à une catastrophe naturelle ou un acte criminel		Envoyez votre demande dans les 90 jours suivant la catastrophe naturelle
Nous aidons dans ces cas-ci	Nous n'aidons pas dans ces cas-ci	Montant maximal
<input checked="" type="checkbox"/> Logement temporaire, nourriture et vêtements <input checked="" type="checkbox"/> Les paiements suivants en retard : loyer/eau chaude/gaz/électricité <input checked="" type="checkbox"/> Les coûts de reconstruction de la demeure et les appareils ménagers essentiels	× Versement initial pour une nouvelle maison × Frais de déménagement × Usure normale des appareils ménagers	2,500 \$
1. Est-ce la résidence principale du membre d'équipe ? 2. L'assurance paie-t-elle pour les besoins immédiats ? 3. L'assurance remboursera-t-elle les frais de subsistance déboursés ? 4. Le membre d'équipe sera-t-il en mesure de retourner à son domicile ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Joignez les copies des preuves suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • Rapports d'incendie, de police, d'assurance • Reçus pour le logement, la nourriture et les vêtements • Factures ou devis pour les réparations

*Situation non admissible

Personne sans abri pour des raisons personnelles. Un don par membre d'équipe. Les personnes qui reçoivent un don en raison d'une éviction/forclusion ne sont pas admissibles.		Soumettez votre demande dans les 6 mois du début de l'itinérance.
Nous aidons dans ces cas-ci	Nous n'aidons pas dans ces cas-ci	Montant maximal
<input checked="" type="checkbox"/> Logement temporaire, nourriture et vêtements	× Meubles/appareils ménagers/appareils électroniques	1,000 \$
1. Le membre d'équipe est-il démuné d'une résidence sécuritaire? 2. Le parrain peut-il confirmer la situation? 3. Le parrain a-t-il rédigé une déclaration vérifiant la situation et l'a-t-il jointe à la demande?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Joignez les copies des preuves suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • Déclaration du membre d'équipe expliquant la situation • Déclaration du parrain confirmant les renseignements

Décès d'un membre de la famille , un membre d'équipe, un conjoint(e), un enfant, un grand-parent, un petit-enfant, un beau-parent ou une personne à charge		Présentez votre demande dans les 6 mois après la date du décès
Nous aidons dans ces cas-ci	Nous n'aidons pas dans ces cas-ci	Montant maximal
<input checked="" type="checkbox"/> Les frais funéraires <input checked="" type="checkbox"/> Les frais de déplacement <input checked="" type="checkbox"/> Les paiements suivants en retard : loyer/eau chaude/gaz/électricité <input checked="" type="checkbox"/> Coûts de transport ou des funérailles d'un frère ou d'une sœur (1 000 \$ maximum)	× Les frais médicaux × Les frais juridiques	1,500 \$
1. Le défunt répond-il aux critères du membre de la famille susmentionnés ? 2. Le défunt possède-t-il une assurance-vie de plus de 20 000 \$?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* <input type="checkbox"/> Oui* <input type="checkbox"/> Non	Joignez les copies des preuves suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • Facture ou devis des obsèques • Certificat de décès • Rapport d'assurance

*Situation non admissible

DEMANDE D'AIDE

Maladie ou blessure potentiellement mortelle d'un membre d'équipe, conjoint, enfant mineur, colocataire ou autre personne à charge		Présentez votre demande dans les 12 mois du dernier traitement
Nous aidons dans ces cas-ci	Nous n'aidons pas dans ces cas-ci	Montant maximal
<input checked="" type="checkbox"/> Frais médicaux, primes ou franchises <input checked="" type="checkbox"/> Coûts d'ordonnances et de dispositifs médicaux essentiels <input checked="" type="checkbox"/> Les paiements suivants en retard : loyer/eau chaude/gaz/électricité, nourriture et vêtements <input checked="" type="checkbox"/> Le déplacement pour visiter un parent, un enfant ou un conjoint en phase terminale (1 000 \$ maximum)	× Une chirurgie esthétique ou des traitements × Procédures dentaires × Les dépenses médicales pour lesquelles une demande de règlement a déjà été soumise × Les réclamations d'indemnités pour accident du travail	1,750 \$

1. La personne touchée a-t-elle une assurance médicale? (les personnes qui reçoivent une indemnité pour accident du travail ne sont pas admissibles) Oui Non
2. Avez-vous des factures médicales impayées ? Montant estimé _____ \$ Oui Non
3. Recevez-vous des prestations d'invalidité ? Montant _____ \$ Oui Non

Joignez les copies des preuves suivantes :

- Diagnostic médical d'un médecin
- Factures médicales et de prescriptions (aucune explication des services)
- Factures échues du ménage

**Situation non admissible*

Avis de forclusion ou d'éviction de la résidence principale Un don en cas de forclusion/d'éviction n'est accordé qu'une seule fois par année par adresse. Les personnes ayant reçu un don en raison d'itinérance ne sont pas admissibles.		Présentez votre demande dans les 6 mois suivant la date de l'avis
Nous aidons dans ces cas-ci	Nous n'aidons pas dans ces cas-ci	Montant maximal
<input checked="" type="checkbox"/> Avis de saisie immobilière ou expulsion <input checked="" type="checkbox"/> Logement temporaire	× Meubles/appareils ménagers/appareils électroniques × Coûts d'entreposage	1,000 \$

1. Est-ce la résidence principale du membre d'équipe ? Oui Non*
2. le membre d'équipe bénéficie-t-il d'autres soutiens financiers ? Si c'est le cas, veuillez indiquer le montant : _____ \$ Oui Non

Joignez les copies des preuves suivantes :

- Avis de saisie immobilière ou expulsion
- Contrat de location

**Situation non admissible*



DEMANDE D'AIDE

Évacuation forcée de la résidence principale par les autorités locales en raison d'une catastrophe naturelle, d'un acte criminel ou d'autres conditions dangereuses		Présentez votre demande dans les 60 jours après l'évacuation
Nous aidons dans ces cas-ci	Nous n'aidons pas dans ces cas-ci	Montant maximal
<input checked="" type="checkbox"/> Logement temporaire, nourriture et vêtements achetés pendant l'évacuation <input checked="" type="checkbox"/> Les paiements suivants en retard : loyer/eau chaude/gaz/électricité	× Versement initial pour une nouvelle maison × Perte de nourriture due à une panne de courant × Réparations/meubles/appareils ménagers/appareils électroniques	500 \$

1. Est-ce la résidence principale du membre d'équipe ? Oui Non*
2. L'assurance paie-t-elle pour les besoins immédiats ? Oui Non
3. L'assurance remboursera-t-elle les frais de subsistance déboursés ? Oui Non
4. Le membre d'équipe sera-t-il en mesure de retourner à son domicile ? Oui Non

Joignez les copies des preuves suivantes :

- Tout document précisant une évacuation forcée ou nécessaire (décret gouvernemental)
- Reçus pour toutes les dépenses admissibles

**Situation non admissible*

Problèmes de transport en raison d'un moyen de transport fiable causé par un vol, un accident ou une catastrophe naturelle		Soumettez votre demande dans les 6 mois suivant votre problème de transport
Nous aidons dans ces cas-ci	Nous n'aidons pas dans ces cas-ci	Montant maximal
<input checked="" type="checkbox"/> Aide financière pour couvrir les frais de service de covoiturage pour se rendre au travail/retourner à la maison	× Franchise d'assurance, réparations/entretien d'un véhicule, achat d'une voiture	500 \$

1. Le membre d'équipe est-il démuné d'un moyen de transport fiable pour se rendre au travail? Oui Non
2. Le mode de transport a-t-il été endommagé en raison d'un vol, d'un accident ou d'une catastrophe naturelle? Oui Non*

Joignez les copies des preuves suivantes :

- Rapport de police ou d'assurance pour le vol ou l'accident
- Déclaration du membre d'équipe expliquant la situation
- Déclaration du parrain confirmant les renseignements

**Situation non admissible*

À ma connaissance, tous les renseignements fournis ci-dessus sont véridiques et exacts.

Membre d'équipe

Signature : _____

Nom en caractères d'imprimerie : _____

Date : _____

Parrain : **Cochez ici si vous remplissez la demande pour le membre d'équipe**

Parrain/marraine

Signature : _____

Nom en caractères d'imprimerie : _____

Titre : _____

Date : _____



DEMANDE D'AIDE

LISTE DE VÉRIFICATION POUR LA DEMANDE

- Le formulaire de demande est rempli en entier
- Le parrain a signé le formulaire de demande
- Les pièces justificatives sont jointes à la demande. Un conseil : plus il y en a, mieux c'est.
- Il est possible que Michaels SE SOUCIE partage ma situation à l'interne, sans toutefois révéler mes renseignements personnels.

PAR COURRIER *LES DEMANDES ENVOYÉES PAR COURRIER PEUVENT PRENDRE JUSQU'À 3 SEMAINES À ÊTRE TRAITÉES.

Michaels SE SOUCIE

À l'attention du : Coordonnateur de Michaels SE SOUCIE

3939 W. John Carpenter Frwy

Irving, TX 75063

DEMANDE EN LIGNE

Il est possible de faire une demande en ligne à partir du portail ou du site Intranet.

PAR COURRIEL *FAITES PARVENIR UN COURRIEL DE SUIVI POUR VOUS ASSURER DE LA RÉCEPTION

Faites parvenir votre demande à MichaelsCares@michaels.com.