## Sonoma County Grape Growers Foundation

3245 Guerneville Road Santa Rosa, CA 95401 707.522.5864

[www.scggf.org](http://www.scggf.org/)

**Solicitud del empleador para el Fondo de apoyo SCGGF para trabajadores agrícolas**

**COVID-19**

**Fondo de Resiliencia para Trabajadores Agrícolas:**

Aunque los trabajadores agrícolas se consideran trabajadores esenciales, SCGGF reconoce que COVID-19 ha tenido un impacto económico en muchos estadounidenses, independientemente de su estado de "negocio esencial". SCGGF, en asociación con Kaiser Permanente, tiene fondos limitados disponibles para apoyar directamente a los trabajadores agrícolas que han sufrido pérdidas financieras debido a COVID-19. SCGGF actualmente está aceptando solicitudes de apoyo.

Para calificar para recibir apoyo, los trabajadores agrícolas deben cumplir con todos los siguientes criterios:

1. Solo se puede brindar apoyo a las familias agrícolas de tiempo completo durante todo el año que trabajan en el condado de Sonoma. Los empleados estacionales no son elegibles.
2. Los empleados gerenciales y sus familias no son elegibles, el apoyo debe ir a los empleados que trabajan principalmente en viñedos (conductor de tractor, manejo de dosel, poda y succión, etc.).
3. Los empleados **deben haber experimentado una de las siguientes pérdidas económicas a partir del 18 de marzo de 2020**
	* Falto en el trabajo porque ellos (o un miembro de la familia dentro de su hogar) tenían síntomas de COVID-19
	* Falto en el trabajo porque se vieron obligados a ponerse en cuarentena debido a la posible exposición al COVID-19
	* Falto en el trabajo por problemas de cuidado de niños debido a COVID-19
	* Falto en el trabajo porque estaban siendo examinados para COVID-19
4. El Empleador deberá recopilar toda la documentación y completar la solicitud. Solo se aceptarán solicitudes completadas por el empleador, no se aceptarán solicitudes de empleados individuales.

Las solicitudes se aceptarán de forma continua hasta que se agoten todos los fondos. Se les dará prioridad por orden de llegada. Al recibir la solicitud y la documentación de respaldo, SCGGF actuará rápidamente para proporcionar a los trabajadores agrícolas una tarjeta de regalo de $ 100 por cada día de trabajo perdido (con un máximo de 5 días / $ 500).

## Nombre del Empleador: Fecha:

**Dirección postal del empleador:**

**Nombre Contacto: Correo electrónico:**

**# de empleados afectados: Teléfono:**

**Devuelva esta solicitud a Kate Piontek a** **kate@scggf.org** **o por fax al 707.522.5866**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Nombre del empleado* | *Días de trabajo perdidos**\*máximo 5 días\** | *Razón por la falta de trabajo* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Firma: Fecha: