



CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDAD DE VOLUNTARIADO O DE CAMPANA DE SALUD Y BIENESTAR

Para calificar para la reducción del costo del seguro reducida, usted debe haber participado en una actividad voluntaria o en una campaña de Salud y Bienestar, entre las fechas del 1 de octubre del 2022 y 30 de septiembre de 2023.

Confirmación de la actividad de voluntariado o de la campaña de Salud y Bienestar:

Yo certifico que he sido voluntario(a) en:

Nombre y localidad del evento de Voluntariado o nombre de la Campaña de Salud y Bienestar de Bailey

El _____.
Fecha del evento o de la finalización de la campaña

En caso de que intencionalmente haga una mala interpretación o falsa declaración acerca de su certificación voluntaria, usted tendrá que pagar la contribución del empleado completo para la prima del seguro médico y pueda estar sujeto a medidas disciplinarias.

Nombre en letra imprenta

Firma

Fecha

Fecha

Devuelva el formulario completo junto con todas las demás certificaciones a Recursos Humanos.

Normas razonables alternativas: Su plan de salud está comprometido a ayudarle a alcanzar su mejor estado de salud. Las recompensas por participar en un programa de bienestar están disponibles para todos los empleados. Si usted piensa que podría ser incapaz de cumplir con una estándar para una recompensa en virtud de este programa de bienestar, usted podría calificar para una oportunidad de ganar el mismo premio por diferentes medios. Contacte a Recursos Humanos y vamos a trabajar con usted (y, si lo desea, con su médico) para encontrar un programa de bienestar con la misma recompensa que sea adecuado para usted en función de su estado de salud.

VOLUNTEER CERTIFICATION

To qualify for the reduced insurance premium rate, you must have participated in a volunteer activity or Bailey Nurseries Wellness campaign between October 1, 2022 and September 30, 2023.

Volunteer Activity Confirmation:

I certify that I have volunteered at:

Name and Location of Volunteer event or name of Bailey Wellness Campaign

On _____.
Date of event or completion of Campaign

Should you knowingly make a misrepresentation or false statement about your volunteer certification, you will pay the full employee contribution for the healthcare premium and may be subject to disciplinary action.

Print Name

Date

Signature

Return this form along with all other certifications to Human Resources.

Reasonable Alternative Standard: Your health plan is committed to helping you achieve your best health. Rewards for participating in a wellness program are available to all employees. If you think you might be unable to meet a standard for a reward under this wellness program, you might qualify for an opportunity to earn the same reward by different means. Contact HR and they will work with you (and, if you wish, with your doctor) to find a wellness program with the same reward that is right for you in light of your health status.