

참가자 변제
Participant Reimbursement

수혜자의 이름(활자체)	
수혜자의 EJAS ID	날짜

기구 직원 비율

변제의 유형을 확인하십시오	양을 입력하십시오
<input type="checkbox"/> 교통: 버스 패스 / 티켓 - 수량: <input type="checkbox"/> 매일 / <input type="checkbox"/> 매주 / <input type="checkbox"/> 매달 버스 패스 / 티켓식별 :	\$
<input type="checkbox"/> 교통: 연료 카드 - 카드 번호:	\$
<input type="checkbox"/> 교통: ORCA 카드 / ORCA 충전 - 카드 번호:	\$
<input type="checkbox"/> 복장(예: 면접 복장, 신발, 부츠, 유니폼, 필요 틀)	\$
<input type="checkbox"/> 보육(예: CCSP 공동 지불 또는 비 CCSP)	\$
<input type="checkbox"/> 기타: 교육(예: 고등학교 검정고시 시험, CAN 시험, 단기 계약 교육)	\$
<input type="checkbox"/> 기타: 개인위생 및 치장(예: 치약, 샴푸, 미용)	\$
<input type="checkbox"/> 기타: 도서 또는 교육용품	\$
<input type="checkbox"/> 기타: 응급 서비스(예: 주택, 공익사업, 자동차 수리 등)	\$
<input type="checkbox"/> 기타: 모든 다른 업무 / 교육 관련 요구사항(아래의 보다 상세한 필수적인 타당성)	\$

선택사항: 상품권 또는 유사한 지불 유형이 발급된 경우 아래에 체크하십시오.

수혜자는 "상품권 수령 첨부서"를 받았으며 모든 구매에 대한 영수증을 제출하기 위한 선불 봉투도 받았습니다.

의무사항: 제공된 변제의 모든 유형에 대한 타당성을 입력하십시오(필요한 이유 및 다음과 같은 기타 상세내역: 일시적인 무자격으로 인하거나, 면접을 위한 바지, 의무적인 교육 유니폼, 셔츠, 신발, 도서 등을 위한 비 CCSP 보육):

인증 프로그램 승인 서명	날짜	인증 프로그램 승인 활자체 이름
---------------	----	-------------------

수혜자의 선언 및 서명

본인은 다음 사항을 알고 있으며 이에 동의합니다:

- 저는 위의 발행물을 수령했습니다.
- 저는 기타 BFET 기구, WorkFirst, LEP Pathways 등을 포함한 다른 기구로부터 금월 동일한 유형의 어떠한 지원도 받지 못했습니다.
- 저는 위에 설명한 대로 업무 또는 교육 관련 목적을 위해 제공된 지원(상품권 포함) 만을 사용할 수 있습니다.
- 혜택을 판매하거나 오용하면 BFET 자격을 상실할 수 있으며 저는 그 자금을 환불해야 합니다.
- "상품권 영수증 첨부서"를 수령한 경우 모든 연료 및 상품권 구매에 대한 영수증을 제출할 것입니다.

수혜자의 서명	날짜	수혜자의 이름(활자체)
---------	----	--------------