Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

基本食品就业和培训 (BFET)

参与者报销

客户的印刷姓名	
客户的 EJAS ID	日期

组织员工部分

核对报销类型	输入金额
☐ 交通： 公交卡/车票 - **多少**： ☐ 每日 / ☐ 每周 / ☐ 每月 公交卡/车票识别号码：	**$**
☐ 交通： 燃油卡(s) - **卡号**：	**$**
☐ 交通： ORCA 卡 / ORCA 充值卡 - **卡号**：	**$**
☐ 交通： Uber / Lift / 出租车	**$**
☐ 服装（如面试服装、鞋子、靴子、制服、必需工具）	**$**
☐ 儿童看护（如 CCSP 自付额或非 CCSP）	**$**
☐ 医疗	**$**
☐ 教育/证书考试（如：高中同等学历考试、识字水平测试、智能测试、CNA 考试、短期合同培训）	**$**
☐ 个人卫生和仪容（如牙膏、洗发水、理发）	**$**
☐ 书籍和培训用品	**$**
☐ 房屋/公用设施（手机/会议记录）	**$**

可选： 请在下面查看是否发放礼品卡或提供类似的付款方式。

☐ 客户会得到一个“礼品卡收据附件”和一个预付信封，用于返还所有购买的收据。

必需： 为给定的每种报销输入正当理由（例如，所需理由和其他详情，如 因临时不符合资格的非 CCSP 儿童看护，面试长裤、必需的培训制服、衬衫、鞋子、书等）：

授权计划批准签名	日期	授权计划批准印刷姓名

客户声明和签名

本人了解并同意：

- 我已收到上述核发物品。
- 我在当月没有收到任何其他组织的类似援助，包括但不限于其他 BFET 组织、WorkFirst、LEP Pathways 等。
- 我只能将所提供的援助（包括礼品卡）用于上述工作或培训相关用途。
- 售卖或滥用该福利可能导致取消 BFET 资格，我将必须偿还这些资金。
- **如果我收到“礼品卡收据附件”，** 我会将所有燃油和礼品卡的购买收据返回。

客户签名	日期	客户的印刷姓名