

Возмещение участникам

ПЕЧАТНОЕ ИМЯ КЛИЕНТА	
ИДЕНТИФИКАТОР EJAS КЛИЕНТА	ДАТА

Доля персонала организации	
УКАЖИТЕ ТИПЫ ВОЗМЕЩЕНИЯ	ВВЕДИТЕ СУММУ
<input type="checkbox"/> Перевозки: Проездной на автобус/билет - Сколько раз: <input type="checkbox"/> ежедневно/ <input type="checkbox"/> еженедельно/ <input type="checkbox"/> ежемесячно Идентификационные номера проездного на автобус/билетов:	\$
<input type="checkbox"/> Перевозки: Карточки на топливо - Номер карточки:	\$
<input type="checkbox"/> Перевозки: Карточка ORCA/заправка ORCA - Номер карточки:	\$
<input type="checkbox"/> Перевозки: Uber/Lift/такси	\$
<input type="checkbox"/> Одежда (например, одежда для интервью, обувь, ботинки, униформа, необходимые инструменты)	\$
<input type="checkbox"/> Уход за ребенком (например, доплата по программе CCSP или не CCSP)	\$
<input type="checkbox"/> Медицинские услуги	\$
<input type="checkbox"/> Образовательное/квалификационное тестирование (например, экзамен на соответствие уровню средней школе, тест на уровень грамотности, тестирование способностей, тест CNA, краткосрочное обучение по контракту)	\$
<input type="checkbox"/> Личная гигиена и уход (например, зубная паста, шампунь, стрижка)	\$
<input type="checkbox"/> Книги и учебные материалы	\$
<input type="checkbox"/> Жилье/ЖКХ (сотовый телефон/минуты)	\$
<p>НЕОБЯЗАТЕЛЬНО: Укажите ниже, была ли использована подарочная карта или аналогичный способ оплаты.</p> <input type="checkbox"/> Клиенту было предоставлено «Приложение к квитанции о подарочной карте» и предоплаченный конверт для возврата квитанций для всех покупок.	
<p>ОБЯЗАТЕЛЬНО: Введите обоснование для каждого типа предоставленного возмещения (т. е. необходимая причина и другие детали, такие как: уход за детьми, не подпадающими под программу CCSP из-за временного несоответствия, брюки для собеседования, обязательная форма для обучения, рубашка, обувь, книги и т. д.):</p>	
ПОДТВЕРЖДЕНИЕ УЧАСТИЯ В ПРОГРАММЕ ПОДПИСЬ ДАТА	ПОДТВЕРЖДЕНИЕ УЧАСТИЯ В ПРОГРАММЕ ПЕЧАТНОЕ ИМЯ
Заявление и подпись клиента	
<p>Я понимаю и согласен(-на) с тем, что:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Я получил(-а) вышеуказанное. • В текущем месяце я не получал(-а) такой же помощи от какой-либо другой организации, включая, помимо прочего, другие организации BFET, WorkFirst, LEP Pathways и т. д. • Я могу использовать предоставленную помощь (включая подарочные карты) только для работы или обучения, как описано выше. • Продажа или неправильное использование льгот может привести к дисквалификации из программы BFET, и мне придется вернуть средства. • Я верну квитанции за все горючее и покупки по подарочным картам, если получу «Приложение к квитанции о подарочной карте» 	
ПОДПИСЬ КЛИЕНТА	ДАТА
ПЕЧАТНОЕ ИМЯ КЛИЕНТА	