



BASIC FOOD EMPLOYMENT AND TRAINING (BFET)

Reembolso Participante Participant Reimbursement

NOMBRE EN LETRA DE MOLDE DEL CLIENTE	
IDENTIFICACIÓN EJAS DEL CLIENTE	FECHA

Parte del Personal de la Organización

REVISE EL (LOS) TIPO(S) DE REEMBOLSO(S)	ESCRIBA EL MONTO
<input type="checkbox"/> Transporte: Boleto / pase de autobús - Cuántos: <input type="checkbox"/> diario / <input type="checkbox"/> semanal / <input type="checkbox"/> mensual Número(s) de identificación del boleto / pase de autobús:	\$
<input type="checkbox"/> Transporte: Tarjeta(s) de combustible - Número de tarjeta:	\$
<input type="checkbox"/> Transporte: Tarjeta ORCA / Recarga ORCA - Número de tarjeta:	\$
<input type="checkbox"/> Ropa (por ejemplo, ropas para entrevista, zapatos, botas, uniformes, herramientas necesarias)	\$
<input type="checkbox"/> Cuidado infantil (por ejemplo, copago de CCSP o sin CCSP)	\$
<input type="checkbox"/> Otro: Educación (por ejemplo, examen de equivalencia de preparatoria, examen CNA, capacitación contratada de corto plazo)	\$
<input type="checkbox"/> Otro: Aseo e higiene personal (por ejemplo, pasta dental, champú, corte de cabello)	\$
<input type="checkbox"/> Otro: Libros o material escolar	\$
<input type="checkbox"/> Otro: Servicio de emergencia (por ejemplo, vivienda, servicios públicos, reparación de automóvil, etc.)	\$
<input type="checkbox"/> Otro: Cualquier otro trabajo / capacitación relacionada con las necesidades (a continuación se solicita una justificación más detallada)	\$

OPCIONAL: Revise más adelante si se emitió una tarjeta de regalo o algún tipo de pago similar.

Al cliente se le dio un "anexo para recibos de tarjetas de regalo" y un sobre de envío prepago para devolver los recibos de todas las compras.

OBLIGATORIO: Escriba una justificación por cada tipo de reembolso dado (es decir, el motivo de la necesidad y otros detalles como: cuidado infantil sin CCSP debido a la inhabilitación temporal, para los pantalones para entrevistas, uniforme obligatorio para la capacitación, camisa, zapatos, libros, etc.):

FIRMA AUTORIZADA DE APROBACIÓN DEL PROGRAMA	FECHA	NOMBRE EN LETRA DE MOLDE DE LA PERSONA QUE APRUEBA
---	-------	--

Declaración y firma del cliente

Entiendo y acepto que:

- Recibí la(s) emisión(es) anterior(es).
- No he recibido el mismo tipo de asistencia en el mes en curso de cualquier otra organización, incluyendo pero no limitando, a otras organizaciones BFET, WorkFirst, LEP Pathways, etc.
- Sólo puedo usar la asistencia proporcionada (incluyendo tarjetas de regalo) por motivos de trabajo o capacitación relacionados con los propósitos descritos anteriormente.
- La venta o el mal uso de este beneficio pueden ocasionar la descalificación de BFET y tendría que devolver los fondos.
- Entregaré los recibos** de todas las compras de combustible y tarjetas de regalo en caso de recibir un "anexo para recibos de tarjetas de regalo".

FIRMA DEL CLIENTE	FECHA	NOMBRE EN LETRA DE MOLDE DEL CLIENTE
-------------------	-------	--------------------------------------