



Hoja de Pago de Tiempo de Viaje

Debe someter con las hojas de pago correspondientes

- Centro Regional (CR)
- Respiro Elevado (ER)
- Crianza/Parentesco

Nombre del trabajador: _____

Número de Empleado: _____

NOTA: En su hoja de pago, sólo escriba el millaje del hogar de la Familia #1 al hogar de la Familia #2 + millaje de regreso a su hogar (columna "D" abajo) en el total de millaje solo para Familia #2.

A		B			C	D	
Fecha (mm/dd/aa)	Millas de su HOGAR a Familia #1	DE: Nombre de Familia #1 Domicilio, Ciudad	Millas de Familia #1 a Familia #2	Tiempo de Viaje "minutos"	A: Nombre de Familia #2 Domicilio, Ciudad	Millas de Familia #2 a su HOGAR	SUMAR MILLAS Familia #2 + su HOGAR
5/13/16	2	Jane Doe 123 Park Ave., Ventura	10	20 min	John Smith 123 Ocean St., Oxnard	8	18
Nota: Tráfico debido a un accidente							
Nota:							
Nota:							
Nota:							
Nota:							
Nota:							
Nota:							
Nota:							
Nota:							
				Total de Minutos			

Solo empleados en la lista de Conductores Autorizados son elegibles para reembolso de millaje.

Tiempo de viaje es compensado al salario minimo y es basado en el tiempo que toma para manejar directamente entre los hogares de dos familias. Esta forma debe ser sometida con su hoja de pago correspondiente de cada dos semanas para que sea pagada. Mi firma debajo reconoce que el tiempo de viaje reportado es el tiempo actual que me tomo para viajar la ruta mas directa entre dos familias ese dia.

Firma del Trabajador de Respiro: X _____ Periodo de Pago # _____