

### REGISTRO DE MILLAS Y ASISTENCIA DE SONOMAWORKS

NOMBRE DEL CLIENTE					CASO #			MES/AÑO			INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR				
<b>ACTIVIDAD</b>															
					Empleador/Proveedor:						Firma del supervisor (si es requerido)				
<b>Fecha y Horas:</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
<b>Millas:</b>															
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

Total de Horas: \_\_\_\_\_

Total de Millas: \_\_\_\_\_

Certifico que todas las horas reportadas son verdaderas y correctas.

**Firma del Cliente:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

Razones por cualquier ausencia:

**County Use Only:** Activity hours verified?

Total Hours: \_\_\_\_\_ Excused Hours Counted: \_\_\_\_\_

Total Miles Approved: \_\_\_\_\_ Hours Entered: \_\_\_\_\_

Service Arrangement ID # \_\_\_\_\_

*Transportation (Total Miles x Rate) :*

**Education Only:**

Class hours \_\_\_\_\_ + Study hours \_\_\_\_\_ = Total Hours \_\_\_\_\_

Holiday/Excused Hours: \_\_\_\_\_

Student participating in scheduled classes & making satisfactory progress. **Worker Signature:**

**Ejemplo de Cómo Completar el Formulario de Registro de Millas**

Utilice este formulario para reportar las millas de ida y vuelta de su actividad. Este es el procedimiento para el reembolso del transporte. Su consejero de Empleo y Entrenamiento de SonomaWORKS (ETC) determinará su elegibilidad para el reembolso de millas.

Nota: Este formulario no debe usarse para actividades de búsqueda de empleo o el servicio comunitario.

Usted debe entregar la asistencia dentro de 5 días después de fin de mes.

- 1) Llenar con su nombre, numero de caso, mes y año correspondiente a sus horas de actividades. Nombre y número del consejero de entrenamiento y empleo (ETC).
- 2) Ingrese el nombre de la escuela al lado del nombre de la actividad.
- 3) Ingrese el tiempo que usa cada día. Reporte en forma de hora completa o lo más cercano al cuarto de hora

15 minutos = .25      30 minutos = .50      45 minutos = .75      *Ejemplo: si asististe 1 hora y 15 minutos, escriba 1.25 horas*  
 Casilla de Millas - Registre el total de millas, ida y vuelta desde su hogar hasta su actividad aprobada

Empleo sin subsidios		Empleador/Proveedor: ABC Company									Firma del facilitador (si es requerido)				
<b>Fecha y Horas:</b>	1 Día libre	2 8	3 8	4 8	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
<b>Millas:</b>		68	68	68											

***Asegúrese de firmar y fechar el registro de asistencia después de haber registrado todas sus horas. Las horas después de la fecha de firma o después de que entregue su registro no podrán ser aceptadas.***

ETC - Por favor, rellene previamente los formularios con el nombre del cliente, el número de caso y la información del trabajador siempre que sea posible.

**Opciones para enviar el formulario:**

- 1) Entregar en persona a 2227 Capricorn Way, Suite 100, Santa Rosa, CA. Los Registros de Asistencia se pueden entregar en la recepción durante el horario Laboral o en el buzón frente del edificio en cualquier momento.
- 2) Visite y suba documentos a [benefitscal.org](http://benefitscal.org); es posible que necesite crear una cuenta en línea
- 3) Envíe por correo a: Sonoma County Human Services Department - Employment & Training Division, PO Box 1539, Santa Rosa, CA 95401