



Kathryn M. Harwell
Director

251 E. Hackett Road, Modesto, CA
P.O. Box 42, Modesto, CA 95353-0042

Phone: 209.558.2500 Fax: 209.558.2558

Participante:
Número de caso:
Administrador de casos:
Actividad:

Solicitud de Pago de Transporte
_____ Mes / _____ Año

ESTE FORMULARIO DEBE ESTAR FECHADO EN LA FECHA RECIBIDO POR EL CONDADO EN EL PLAZO DE 90 DÍAS DEL ÚLTIMO DÍA PARA EL QUE SE SOLICITA EL PAGO.

		LUN	MAR	MIER	JUEV	VIER	SAB	DOM	TOTAL
SEMANAS 1	Fecha								
	Millas total de Actividad de WTW								
SEMANAS 2	Fecha								
	Millas total de Actividad de WTW								
SEMANAS 3	Fecha								
	Millas total de Actividad de WTW								
SEMANAS 4	Fecha								
	Millas total de Actividad de WTW								
SEMANAS 5	Fecha								
	Millas total de Actividad de WTW								
TOTAL DE MILLAS PARA ESTE PERIODO DE TIEMPO									

Certifico que esta persona asistió a clase / actividad en los días reclamados para el transporte.

Supervisor/Instructor: _____ Fecha: _____

Certifico, bajo pena de perjurio, que lo anterior es verdadero, correcto y completo según mi conocimiento. También certifico que los servicios de apoyo que se reclaman son solo para actividades autorizadas de WTW y estan de acuerdo con los reglamentos y requisitos de WTW. Autorizo al Departamento a discutir mis necesidades / costos de transporte con el Supervisor / Instructor nombrado anteriormente. Acepto reembolsar a la Agencia de Servicios Comunitarios por cualquier pago recibido como resultado de un reclamo incorrecto o no autorizado.

WTW Participant Signature: _____ Fecha: _____ Telefono#: _____

Direccion: _____ Ciudad: _____ Código postal: _____



Kathryn M. Harwell
Director

251 E. Hackett Road, Modesto, CA
P.O. Box 42, Modesto, CA 95353-0042

Phone: 209.558.2500 Fax: 209.558.2558

For County Use Only

Mileage Verification by: **(circle one)** Google, MapQuest, SRT or Other _____

Public Transportation: (days/tickets) _____ X \$ _____ = \$ _____

Mileage: (miles) _____ X (mileage rate) _____ = \$ _____

(if mileage reimbursement has been chosen please chose one of the reasons below)

- Public transportation not available per schedule
- Public transportation not available per location
- Child Care, Activity or other Appointment (date/s) _____

Total \$ _____ - Adv Pymt \$ _____ = \$ _____

Case Manager/Dist # Date Supervisor/Dist # Manager/Dist #