

Registro del proveedor de atención personal/cuidado de niños (Attendant/Child Care Provider Log)

La información personal que usted proporcione puede ser utilizada para fines secundarios [Ley sobre privacidad, s. 15.04(1)(m)].

Nota para el cliente: Pida a su proveedor de atención personal/cuidado de niños que complete diariamente este formulario. Al término del mes de servicio, pida al proveedor que firme, feche y le devuelva el formulario completo. Complete el registro de reembolso de gastos (ERL) adjunto, fírmelo, féchelo e incluya una copia del mismo en el ERL. Envíe el ERL por correo a su consejero en el sobre con dirección adjunto.

Nombre del cliente

Mes y año

Número total de días

Total de horas

Anote el total de horas diarias que se brindó atención personal/cuidado de niños.

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	Total horas
Semana 1								
Semana 2								
Semana 3								
Semana 4								
Semana 5								

Costo total

Total horas mensuales _____ X \$ _____ (tarifa por hora) = \$ _____

Firma del proveedor de atención personal/cuidado de niños

Fecha de la firma

Dirección

Teléfono