

REGISTRO DE MILLAJE PARA ACTIVIDADES DE WTW

Nombre de Participante:	Actividad Asignada #1: Domicilio:
Numero de Caso:	Actividad Asignada #2: Domicilio:
Trabajador(a) de Servicio Social:	Actividad Asignada #3: Domicilio:
Domicilio y Ciudad:	Domicilio - Proveedor de Cuidado de Niños: (si es aplicable)

Favor de completar este formulario y entregárselo a su Trabajador(a) de Servicio Social al comienzo del mes. Permita cinco (5) días adicionales para que su Trabajador(a) de Servicio Social pueda verificar y procesar la petición.

Fecha	DESTINO		Marque la casilla para viaje de ida y vuelta	Marque la casilla para cuidado de niños
	Desde (Dirección)	Hasta (Dirección)		

Declaro bajo pena de perjurio que la información puesta en este documento es correcta y verdadera. Entiendo que tengo la responsabilidad de comunicarme inmediatamente con mi Trabajador(a) de Servicio Social si hay cambios con mis horas de empleo o con mis gastos. Entiendo que mi Trabajador(a) de Servicio Social puede pedir verificación por escrito de mi empleo y también puede verificar el odómetro de mi carro en cualquier momento.

También entiendo que si elijo usar mi propio automóvil, puedo ser elegible para el reembolso de millas hasta la tarifa de millaje estándar actual del IRS o la tarifa de transporte público, lo que sea menor. La tarifa estándar por millaje cubre todos los costos operativos, incluida la gasolina, el aceite y otras necesidades de mantenimiento. **El kilometraje se verifica a través de Google Maps o Map Quest.**

Nombre de Participante	Fecha	Trabajador(a) de Servicio Social	Fecha
------------------------	-------	----------------------------------	-------

