

**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)		
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**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 viajar en mi propio carro, seré reembolsado \$0.27 por milla o el costo de transportación publica, se escogerá el método que cueste menos. La tasa de \$0.27 por milla cubre todos los gastos de operación, incluyendo: gasolina, aceite, u otros gastos necesarios para mantenimiento. Millas serán verificado usando Google Maps o Map Quest.

\_\_\_\_\_  
Nombre de Participante                      Fecha

\_\_\_\_\_  
Trabajador(a) de Servicio Social      Fecha

