

Tel.: (707) 644-4491 Fax: (707) 652-7272
 e-mail: timesheets@bayrespitecare.org
 If you fax or scan, you MUST mail original ASAP!
 Si manda su tarjeta por fax o correo electronico, debe enviar las originales lo mas pronto posible.

USE BLACK INK ONLY (Imprimir En Tinta Negra)			Month: 15 - 28 - 29 - 30 - 31	Pay Period Ending 15 - 28 - 29 - 30 - 31	Year: 2015
Client(s) Name(s): Nombre del Cliente(s):			Respite Care Provider Name: Nombre del Proveedor:		
Client's Address: Dirección del Cliente: Apt.#:			Employee Address: Dirección del Empleado: Apt.#: Address Current: <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO Dirección Corriente: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
City: Ciudad:	State: Estado:	Zip Code: Código Postal:	City: Ciudad:	State: Estado:	Zip Code: Código Postal:
Phone/Teléfono: ()		Cell Phone/Teléfono Celular: ()	Phone/Teléfono: ()		Cell Phone/Teléfono Celular: ()

SERVICE DATE (Fecha de servicio) MM- DD-YY Mes-Día-Año	TIME IN (Hora de Entrada) Circle One Circule Uno	TIME OUT (Hora de Salida) Circle One Circule Uno	TOTAL HOURS Total de Horas	FROM ADDRESS Number & Street De la Dirección Número y Calle	FROM ZIP CODE De Código Postal	TO ADDRESS Number & Street A Dirección Número y Calle	TO ZIP CODE A Código Postal	TOTAL MILES Total De Millas	TOLL Tarifa	PARENT/LEGAL GUARDIAN SIGNATURE Firma del padre/tutor Must be over 18 yrs Mayor de 18 años	OFFICE USE ONLY Para Uso de Oficina Solamente
01- 16 - 15	4:15 AM/NOON PM MID	12:00 AM/NOON PM MID	7:75							Jane Doe (Example of a 10 hour continuous schedule)	<input type="checkbox"/> GW <input type="checkbox"/> PW <input type="checkbox"/> DUAL <input type="checkbox"/> v'D
01- 17 - 15	12:00 AM/NOON PM MID	2:15 AM/NOON PM - MID	2:25							Jane Doe (Ejemplo de horario continuo de 10 horas)	<input type="checkbox"/> NBRC <input type="checkbox"/> EBRC <input type="checkbox"/> OTHER _____
	AM / NOON PM / MID	AM / NOON PM / MID									<input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> 2 CLIENT <input type="checkbox"/> 3 CLIENT <input type="checkbox"/> G-TUBE <input type="checkbox"/> EPI-PEN <input type="checkbox"/> INHALER
	AM / NOON PM / MID	AM / NOON PM / MID									<input type="checkbox"/> INTERVIEW <input type="checkbox"/> DAY 1 <input type="checkbox"/> DAY 2 <input type="checkbox"/> CPR/FA
	AM / NOON PM / MID	AM / NOON PM / MID									
	AM / NOON PM / MID	AM / NOON PM / MID									
	AM / NOON PM / MID	AM / NOON PM / MID									
	AM / NOON PM / MID	AM / NOON PM / MID									
	AM / NOON PM / MID	AM / NOON PM / MID									
	AM / NOON PM / MID	AM / NOON PM / MID									
NO WHITE OUT/ NO CORRECTOR INITIAL ALL CORRECTIONS INICIALES EN TODAS LAS CORRECCIONES		TOTAL HOURS Total de Horas		MILEAGE PRINTOUT REQUIRED Impresión de kilometraje requerida		TOTAL MILEAGE/TOLL: Total de Millas:					

I, Respite Care Provider, certify respite was provided at the client's home, hours shown above are correct and that I performed satisfactorily my duties and met the terms and conditions set forth in the respite regulations. Yo, Proveedor de Respite, certifico que el servicio de respite fue proveido en el hogar del cliente y que las horas indicadas en la parte superior de esta tarjeta de tiempo están correctas y que desempeñé satisfactoriamente mi trabajo dentro de los términos y condiciones establecidas en el reglamento de respite. **Current CPR and First Aid certificates are required from an accredited institution to provide respite services. Para proveer servicios de respite se requieren certificados vigentes de RCP y Primeros Auxilios de una agencia autorizada.**

X _____ 1st Check _____ 2nd Check _____
 RESPITE CARE PROVIDER SIGNATURE/Firma Del Proveedor DATE/Fecha Supervisor's Signature (Firma de Supervisor)
 Respite Care Provider Time Card SCI 202014

Parents/Guardian please verify the date and time before signing the timesheet.
 Padres/Tutores favor de verificar la fecha y hora antes de firmar la tarjeta de tiempo.
 Note: To avoid exceeding authorized hours & extra charges please verify your balance.
 Nota: Para evitar excederse de las horas autorizadas y cargos extras por favor verifique su balance.

PAY PERIOD SCHEDULE 2015/PERIODO DE PAGO 2015

1st. Quarter/Primer Trimestre				3rd. Quarter/Tercer Trimestre			
	PAY PERIOD Periodos de Pago	TIME CARD DUE Tarjetas de Tiempo se Vencen	PAY DATE Día de Pago		PAY PERIOD Periodos de Pago	TIME CARD DUE Tarjetas de Tiempo se Vencen	PAY DATE Día de Pago
1	01/01/15 - 01/15/15	01/15/15 Thu	01/26/15 Mon	13	07/01/15 – 07/15/15	07/15/15 Wed	07/26/15 Sun
2	01/16/15 – 01/31/15	01/31/15 Sat	02/10/15 Tue	14	07/16/15 – 07/31/15	07/31/15 Fri	08/10/15 Mon
3	02/01/15 – 02/15/15	02/15/15 Sun	02/26/15 Thu	15	08/01/15 – 08/15/15	08/15/15 Sat	08/26/15 Wed
4	02/16/15 – 02/28/15	02/28/15 Sat	03/10/15 Tue	16	08/16/15 – 08/31/15	08/31/15 Mon	09/10/15 Thu
5	03/01/15 – 03/15/15	03/15/15 Sun	03/26/15 Thu	17	09/01/15 – 09/15/15	09/15/15 Tue	09/26/15 Sat
6	03/16/15 – 03/31/15	03/31/15 Tue	04/10/15 Fri	18	09/16/15 – 09/30/15	09/30/15 Wed	10/10/15 Sat

2nd. Quarter/Segundo Trimestre				4th Quarter/Cuarto Trimestre			
	PAY PERIOD Periodos de Pago	TIME CARD DUE Tarjetas de Tiempo se Vencen	PAY DATE Días de Pago		PAY PERIOD Periodos de Pago	TIME CARD DUE Tarjetas de Tiempo se Vencen	PAY DATE Día de Pago
7	04/01/15 – 04/15/15	04/15/15 Wed	04/26/15 Sun	19	10/01/15 – 10/15/15	10/15/15 Thu	10/26/15 Mon
8	04/16/15 – 04/30/15	04/30/15 Thu	05/10/15 Sun	20	10/16/15 – 10/31/15	10/31/15 Sat	11/10/15 Tue
9	05/01/15 – 05/15/15	05/15/15 Fri	05/26/15 Tue	21	11/01/15 – 11/15/15	11/15/15 Sun	11/26/15 Thu
10	05/16/15 – 05/31/15	05/31/15 Sun	06/10/15 Wed	22	11/16/15 – 11/30/15	11/30/15 Mon	12/10/15 Thu
11	06/01/15 – 06/15/15	06/15/15 Mon	06/26/15 Fri	23	12/01/15 – 12/15/15	12/15/15 Tue	12/26/15 Sat
12	06/16/15 – 06/30/15	06/30/15 Tue	07/10/15 Fri	24	12/16/15 – 12/31/15	12/31/15 Thu	01/10/15 Sun

When the pay date falls on a Saturday, Sunday or holiday, you will be paid the next business day.

Cuando el día de pago cae en sábado, domingo, o día festivo, usted recibirá su pago el siguiente día hábil.

2015 HOLIDAYS (Office Closed)		2015 DIAS FESTIVOS (Oficina Cerrada)	
1	New Year's Day – January 1 – Thursday	1	Año Nuevo – 1 de Enero - Jueves
2	Martin Luther King Jr. Day – January 19 - Monday	2	Día de Martin Luther King Jr. - 19 de Enero - Lunes
3	President's Day – February 16 - Monday	3	Día del Presidente - 16 de Febrero - Lunes
4	Memorial Day – May 25 - Monday	4	Día Memorial – 25 de Mayo - Lunes
5	Independence Day – July 4 - Saturday	5	Día de la Independencia – 4 de Julio – Sábado
6	Labor Day – September 7 - Monday	6	Día del Trabajo – 7 de Septiembre - Lunes
7	Veteran's Day – November 11 - Wednesday	7	Día de los Veteranos – 11 de Noviembre – Miércoles
8	Thanksgiving Day – November 26 - Thursday	8	Día de Acción de Gracias – 26 de Noviembre - Jueves
9	Day After Thanksgiving - November 27 – Friday	9	Día después de Acción de Gracias - 27 de Noviembre - Viernes
10	Christmas Day – December 25 - Friday	10	Navidad – 25 de Diciembre - Viernes

IMPORTANT NOTES

- Name Change:** Bring new Social Security Card and Driver's License with your new name.
- Address Change:** Complete an Employee Personal Information Form.
- One timesheet per pay period per client.
- A drop box is available after hours and on weekends to turn in your timesheet.
- Per Regional Center regulations, parents/caregivers are **not allowed** to give hours away that have not been worked. **This is Fraud.**
- Respite workers cannot provide respite with expired CPR and First Aid Certificates.
- If you work on the last day of the pay period, timesheets are due by noon the following day.

NOTAS IMPORTANTES

- Cambio de Nombre:** Presentar su nueva tarjeta de Seguro Social y su Licencia de Conductor con su nuevo nombre
- Cambio de Dirección:** Llene la forma de Información Personal de Empleado.
- Una tarjeta de tiempo por periodo y por cliente.
- Un buzón está disponible después de horas de trabajo y fines de semana para entregar tarjetas de tiempo.
- El Centro regional **no permite** a padres/tutores regalar horas que no hayan sido trabajadas. **Esto es Fraude.**
- Provedores de Respira* no pueden proveer servicios de respiro con certificados de RCP y Primeros Auxilios vencidos.
- Si trabaja el último día del periodo de pago, su tarjeta de tiempo debe ser entregada al mediodía del día siguiente.