

**FULL SERVICE TIMESHEET**

**HOJAS DE TIEMPO PARA SERVICIO COMPLETO**

Mail Timesheet to (*Enviar tarjetas de Tiempo a*): 183 S. 5th St., Brawley, CA 92227 OR  
Drop Off Timesheet at (*O Dejar tarjetas de Tiempo a*): 1100 Rose Drive # 140, Benicia, CA 94510

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.*

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

SERVICE DATE <small>(Fecha de servicio) MM-DD-YY Mes-Día-Año</small>	TIME IN <small>(Hora de Entrada) Circle One Circule Uno</small>	TIME OUT <small>(Hora de Salida) Circle One Circule Uno</small>	TOTAL HOURS <small>Total de Horas</small>	FROM ADDRESS <small>Number &amp; Street De la Dirección Número y Calle</small>	FROM ZIP CODE <small>De Código Postal</small>	TO ADDRESS <small>Number &amp; Street A Dirección Número y Calle</small>	TO ZIP CODE <small>A Código Postal</small>	TOTAL MILES <small>Total De Millas</small>	TOLL <small>Tarifa</small>	PARENT/LEGAL GUARDIAN SIGNATURE <small>Firma del padre/tutor Must be over 18 yrs Mayor de 18 años</small>	OFFICE USE ONLY <small>Para Uso de Oficina Solamente</small>
01-16-17	4:15 AM / NOON <input checked="" type="radio"/> PM <input type="radio"/> MID	12:00 AM / NOON <input type="radio"/> PM <input checked="" type="radio"/> 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"/> √D <hr/> <input type="checkbox"/> NBRC <input type="checkbox"/> EBRC <input type="checkbox"/> OTHER _____ <hr/> <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 <hr/> <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									
	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 <small>INITIAL ALL CORRECTIONS INICIALES EN TODAS LAS CORRECCIONES</small>			TOTAL HOURS <i>Total de Horas</i>	MILEAGE PRINTOUT REQUIRED <i>Impresión de kilometraje requerida</i>		TOTAL MILEAGE/TOLL: <i>Total de Millas:</i>					

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 proveído 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 or you will not be able to provide services and will be automatically suspended. Se requieren certificados vigentes de RCP y Primeros Auxilios para proveer servicios de respiro al contrario será suspendido inmediatamente.*

X \_\_\_\_\_ 1st Check \_\_\_\_\_ 2nd  
Check \_\_\_\_\_ RESPITE CARE PROVIDER SIGNATURE/Firma Del Proveedor    DATE/Fecha    Supervisor's Signature (*Firma de Supervisor*)

**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 2017/PERIODO DE PAGO 2017**

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	01/01/17 - 01/15/17	01/15/17 Sun	01/26/17 Thur	13	07/01/17 – 07/15/17	07/15/17 Sat	07/26/17 Wed
2	01/16/17 – 01/31/17	01/31/17 Tue	02/10/17 Fri	14	07/16/17 – 07/31/17	07/31/17 Mon	08/10/17 Thur
3	02/01/17 – 02/15/17	02/15/17 Wed	02/26/17 Sun	15	08/01/17 – 08/15/17	08/15/17 Tue	08/26/17 Sat
4	02/16/17 – 02/28/17	02/28/17 Tue	03/10/17 Fri	16	08/16/17 – 08/31/17	08/31/17 Thur	09/10/17 Sun
5	03/01/17 – 03/15/17	03/15/17 Wed	03/26/17 Sun	17	09/01/17 – 09/15/17	09/15/17 Fri	09/26/17 Tue
6	03/16/17 – 03/31/17	03/31/17 Fri	04/10/17 Mon	18	09/16/17 – 09/30/17	09/30/17 Sat	10/10/17 Tue

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	04/01/17 – 04/15/17	04/15/17 Sat	04/26/17 Wed	19	10/01/17 – 10/15/17	10/15/17 Sun	10/26/17 Thur
8	04/16/17 – 04/30/17	04/30/17 Sun	05/10/17 Wed	20	10/16/17 – 10/31/17	10/31/17 Tue	11/10/17 Fri
9	05/01/17 – 05/15/17	05/15/17 Mon	05/26/17 Fri	21	11/01/17 – 11/15/17	11/15/17 Wed	11/26/17 Sun
10	05/16/17 – 05/31/17	05/31/17 Wed	06/10/17 Sat	22	11/16/17 – 11/30/17	11/30/17 Thur	12/10/17 Sun
11	06/01/17 – 06/15/17	06/15/17 Thur	06/26/17 Mon	23	12/01/17 – 12/15/17	12/15/17 Fri	12/26/17 Tue
12	06/16/17 – 06/30/17	06/30/17 Fri	07/10/17 Mon	24	12/16/17 – 12/31/17	12/31/17 Sun	01/10/18 Wed

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

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

2017 HOLIDAYS (Office Closed)		2017 DIAS FESTIVOS (Oficina Cerrada)	
1	New Year's Day – January 1, Observed Jan 2 – Monday	1	Año Nuevo – 1 de Enero, observado Enero 2 – Lunes
2	Martin Luther King Jr. Day – January 16 – Monday	2	Día de Martin Luther King Jr. - 16 de Enero - Lunes
3	President's Day – February 20 – Monday	3	Día del los Presidentes - 20 de Febrero - Lunes
4	Memorial Day – May 29 – Monday	4	Día Memorial – 29 de Mayo – Lunes
5	Independence Day – July 4 – Tuesday	5	Día de la Independencia – 4 de Julio – Martes
6	Labor Day – September 4 – Monday	6	Día del Trabajo – 4 de Septiembre – Lunes
7	Veteran's Day – November 11, Observed Nov 10 - Friday	7	Día de los Veteranos – 11 de Noviembre, observado Noviembre 10
8	Thanksgiving Day – November 23 – Thursday	8	Día de Acción de Gracias – 23 de Noviembre - Jueves
9	Day After Thanksgiving - November 24 – Friday	9	Día después de Acción de Gracias - 24 de Noviembre - Viernes
10	Christmas Day – December 25 – Monday	10	Navidad – 25 de Diciembre – Lunes

**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.**
- CPR & First Aid Certificates** have to be current to provide respite, **no exceptions.**
- 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.**
- Certificados de RCP y Primeros Auxilios** tienen que estar vigentes para proveer servicio de Respite, **no hay excepciones.**
- Si trabaja el último día del periodo de pago, su tarjeta de tiempo debe ser **entregada al mediodía del día siguiente.**