

SONIA CORINA, INC. dba BAY RESPITE CARE
SELF-SERVICE RESPITE TIMESHEET
HOJAS DE TIEMPO PARA SERVICIO INDEPENDIENTE

www.BayRespiteCare.org

Mail Timesheet to (*Enviar tarjeta de tiempo a*)
 183 South 5TH St., Brawley, CA 92227
 OR Drop off Timesheet at (*Dejar tarjeta de tiempo a*)
 201 Georgia St, Vallejo, CA 94590
 Tel.: (707) 644-4491 Fax: (707) 652-7272
 e-mail: timesheets@bayrespitecare.org

If you fax or scan, you MUST mail the original ASAP! *Si manda su tarjeta por fax o correo electronico, debe enviar las originales lo mas pronto posible.*

Month: Mes:	Pay Period Ending: (Circle One – <i>Circule uno</i>) Fin del Periodo: 15 28 29 30 31	Year: Año: 2016
------------------------------	---	---

Look in the back of your timesheet to see when your timesheet is due / *Revise al reverso de su tarjeta de tiempo para verificar fechas de entrega de su tarjeta de tiempo.*
 Your timesheet is due even if the due date is a Saturday or Sunday / *Su tarjeta de tiempo se vence aunque el día de entregar sea sábado o domingo.*

PRINT IN BLACK INK / IMPRIMIR EN TINTA NEGRA

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(s):</i>			Apt#:		Respite Care Provider Address / <i>Dirección del Proveedor:</i>
City:		State:	Zip Code:		City:
<i>Ciudad:</i>		<i>Estado:</i>	<i>Código Postal:</i>		<i>Ciudad:</i>
Phone: <i>Teléfono:</i> ()			Phone: <i>Teléfono:</i> ()		
Cell Phone: <i>Teléfono Celular:</i> ()			Cell Phone: <i>Teléfono Celular:</i> ()		

TIME SHOULD BE ROUNDED TO THE NEAREST 1/4 HOUR* * * * * *TIEMPO SE REDONDEARA A LA HORA MAS CERCANA DE 1/4 DE HORA*

SERVICE DATE <i>Fecha de Servicio</i> (MM/DD/YY) (Mes/Día/Año)	TIME IN <i>Hora de Entrada</i> (Circle one) am/noon (<i>Circule uno</i>) pm/mid		TIME OUT <i>Hora de Salida</i> (Circle one) am/noon (<i>Circule uno</i>) pm/mid		TOTAL HOURS <i>Total de Horas</i>	Signature of Parent/Legal Guardian <i>Firma del Padre/ Tutor</i> Signature Required / <i>Firma Requerida</i>	OFFICE USE ONLY <i>Para Uso de Oficina Solamente</i>
01/16/16	4:15	am/noon pm /mid	12:00	am/noon pm /mid	7:75	<i>Juana Garcia</i> (Example of a 10 hour continuous schedule)	<input type="checkbox"/> NBRC
		am/noon pm/mid		am/noon pm/mid			<input type="checkbox"/> RCEB
		am/noon pm/mid		am/noon pm/mid			<input type="checkbox"/> DUAL
		am/noon pm/mid		am/noon pm/mid			<input type="checkbox"/> v'D
		am/noon pm/mid		am/noon pm/mid			<input type="checkbox"/> BB
		am/noon pm/mid		am/noon pm/mid			<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			

Authorized Hrs. _____ 1 st Check _____ 2 nd Check _____	Total Hours <i>Total de Horas</i>	NO WHITE OUT (Cross out, initial and write on next blank line). NO USE CORRECTOR (<i>Cruce el error, ponga su inicial y use la siguiente línea disponible</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 Respiro, certifico que el servicio de respiro 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 desempeñe satisfactoriamente mi trabajo dentro de los términos y condiciones establecidos en el reglamento de respiro.*
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.

Parents/Legal 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.*

RESPIRE CARE PROVIDER'S SIGNATURE/FIRMA DE PROVEEDOR: X _____ Date/Fecha: _____

Supervisor's Signature/Firma del Supervisor: X _____ Date/Fecha: _____

PAY PERIOD SCHEDULE 2016/PERIODO DE PAGO 2016

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	01/01/16 - 01/15/16	01/15/16 Fri	01/26/16 Tue	13	07/01/16 – 07/15/16	07/15/16 Fri	07/26/16 Tues
2	01/16/16 – 01/31/16	01/31/16 Sun	02/10/16 Wed	14	07/16/16 – 07/31/16	07/31/16 Sun	08/10/16 Wed
3	02/01/16 – 02/15/16	02/15/16 Mon	02/26/16 Fri	15	08/01/16 – 08/15/16	08/15/16 Mon	08/26/16 Fri
4	02/16/16 – 02/29/16	02/29/16 Sun	03/10/16 Thurs	16	08/16/16 – 08/31/16	08/31/16 Wed	09/10/16 Sat
5	03/01/16 – 03/15/16	03/15/16 Tues	03/26/16 Sat	17	09/01/16 – 09/15/16	09/15/16 Thurs	09/26/16 Mon
6	03/16/16 – 03/31/16	03/31/16 Thurs	04/10/16 Sun	18	09/16/16 – 09/30/16	09/30/16 Fri	10/10/16 Mon

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

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.

2016 HOLIDAYS (Office Closed)		2016 DIAS FESTIVOS (Oficina Cerrada)	
1	New Year's Day – January 1 – Friday	1	Año Nuevo – 1 de Enero - Viernes
2	Martin Luther King Jr. Day – January 18 - Monday	2	Día de Martin Luther King Jr. - 18 de Enero - Lunes
3	President's Day – February 15 – Monday	3	Día del Presidente - 15 de Febrero - Lunes
4	Memorial Day – May 30 - Monday	4	Día Memorial – 30 de Mayo - Lunes
5	Independence Day – July 4 -Monday	5	Día de la Independencia – 4 de Julio – Lunes
6	Labor Day – September 5 – Monday	6	Día del Trabajo – 5 de Septiembre - Lunes
7	Veteran's Day – November 11 – Friday	7	Día de los Veteranos – 11 de Noviembre – Viernes
8	Thanksgiving Day – November 24 – Thursday	8	Día de Acción de Gracias – 24 de Noviembre - Jueves
9	Day After Thanksgiving - November 25 – Friday	9	Día después de Acción de Gracias - 25 de Noviembre - Viernes
10	Christmas Day – December 25 – Sunday (Observed Monday, Dec 26)	10	Navidad – 25 de Diciembre – Domingo (Observado Lunes, Diciembre 26)

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 and 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 respiro, **no hay excepciones.**
- Si trabaja el último día del periodo de pago, su tarjeta de tiempo debe ser **entregada al mediodía del día siguiente.**