

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: 2017
------------------------------	---	---

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>		Apt#:
City:	State:	Zip Code:	City:	State:	Zip Code:
<i>Ciudad:</i>	<i>Estado:</i>	<i>Código Postal:</i>	<i>Ciudad:</i>	<i>Estado:</i>	<i>Código Postal:</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>
01/16/17	4:15 am/noon <u>pm</u> /mid	12:00 am/noon <u>pm</u> /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 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.

Cuando 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.**