



SELF-SERVICE RESPITE TIMESHEET HOJAS DE TIEMPO PARA SERVICIO INDEPENDIENTE

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 Dr. #140, Benicia CA. 94510
Tel.: (707) 644-4491 Fax: (707) 652-7272 | E-mail: timesheets@soniacorina.org

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

Month: Mes:	Pay Period Ending: (Circle One – Circule Uno) <i>Fin del Periodo:</i> 15 28 29 30 31	Year: Año: 2018
-----------------------	---	----------------------------------

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)/Nombre del Cliente(s):			Respite Provider Name/Nombre del Proveedor:		
Client's Address/Dirección del Cliente(s):			Respite Provider Address/ Dirección del Proveedor:		
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:	
Address Current/Dirección Corriente: : <input type="checkbox"/> YES/SI <input type="checkbox"/> NO					

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) <i>(Mes/Día/Año)</i>	TIME IN <i>Hora de Entrada</i> (Circle one) <i>(Circule uno)</i>	TIME OUT <i>Hora de Salida</i> (Circle one) <i>(Circule uno)</i>	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>
01/16/18	4:15 AM / NOON PM / MID PM	12:00 AM / NOON PM / MID MID	7:75	<i>Juana García</i> <i>(Example of a 10 hour continuous schedule)</i>	<input type="checkbox"/> NBRC <input type="checkbox"/> RCEB
	AM / NOON PM / MID	AM / NOON PM / MID			<input type="checkbox"/> NBRC <input type="checkbox"/> RCEB
	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			
Authorized Hrs. _____ 1st Check 2nd Check _____		Total Hours <i>Total de Horas</i>		NO WHITE OUT (Cross out, initial and write on next blank line). NO USE CORRECTOR (Cruce el error, ponga su inicial y use la siguiente línea disponible)	

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.

Respite Care Provider's Signature/Firma De Proveedor: X _____ **Date/Fecha:** _____

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

PAY PERIOD SCHEDULE 2018/PERIODO DE PAGO 2018

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

2nd. Quarter/Segundo Trimestre				4th Quarter/Cuarto Trimestre			
	PAY PERIOD <i>Periodos de Pago</i>	TIME CARD DUE <i>Tarjetas de Tiempo se Vencen</i>	PAY DATE <i>Días de Pago</i>		PAY PERIOD <i>Periodos de Pago</i>	TIME CARD DUE <i>Tarjetas de Tiempo se Vencen</i>	PAY DATE <i>Día de Pago</i>
7	04/01/18 - 04/15/18	04/16/18 Mon	04/26/18 Thu	19	10/01/18 - 10/15/18	10/16/18 Tue	10/26/18 Fri
8	04/16/18 - 04/30/18	05/01/18 Tue	05/10/18 Thu	20	10/16/18 - 10/31/18	11/01/18 Thu	11/10/18 Sat
9	05/01/18 - 05/15/18	05/16/18 Wed	05/26/18 Sat	21	11/01/18 - 11/15/18	11/16/18 Fri	11/26/18 Mon
10	05/16/18 - 05/31/18	06/01/18 Fri	06/10/18 Sun	22	11/16/18 - 11/30/18	12/01/18 Sat	12/10/18 Mon
11	06/01/18 - 06/15/18	06/16/18 Sat	06/26/18 Tue	23	12/01/18 - 12/15/18	12/16/18 Sun	12/26/18 Wed
12	06/16/18 - 06/30/18	07/01/18 Sun	07/10/18 Tue	24	12/16/18 - 12/31/18	01/01/18 Tue	01/10/19 Thu

2018 HOLIDAYS (Office Closed)		2018 DIAS FESTIVOS (Oficina Cerrada)	
1	New Year's Day - January 1 - Monday	1	Año Nuevo - 1 de Enero - Lunes
2	Martin Luther King Jr. Day - January 15 - Monday	2	Día de Martin Luther King Jr. - 15 de Enero - Lunes
3	President's Day - February 19 - Monday	3	Día de los Presidentes - 19 de Febrero - Lunes
4	Memorial Day - May 28 - Monday	4	Día Memorial - 28 de Mayo - Lunes
5	Independence Day - July 4 - Wednesday	5	Día de la Independencia - 4 de Julio - Miércoles
6	Labor Day - September 3 - Monday	6	Día del Trabajo - 3 de Septiembre - Lunes
7	Veteran's Day - November 11, Observed Nov 12 - Monday	7	Día de los Veteranos - 11 de Noviembre, observado Noviembre 12
8	Thanksgiving Day - November 22 - Thursday	8	Día de Acción de Gracias - 22 de Noviembre - Jueves
9	Day After Thanksgiving - November 23 - Friday	9	Día después de Acción de Gracias - 23 de Noviembre - Viernes
10	Christmas Day - December 25 - Tuesday	10	Navidad - 25 de Diciembre - Martes

IMPORTANT NOTES

- When scheduled pay dates fall on a weekend (Saturday/Sunday) or on a scheduled holiday, pay date will be on the following business day.
- Name Change:** Bring new Social Security Card and Driver's License with your new name and complete Employee Personal Information form.
- 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.**
- Per company policy, **NO** client outings allowed, all respite services must be done at clients home.
- 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

- Cuando las fechas de pago programadas caigan en un fin de semana (sábado/domingo) o en días festivos programados, la fecha de pago será en el día hábil siguiente.
- Cambio de Nombre:** Presentar su nueva tarjeta de Seguro Social y su Licencia de Conductor con su nuevo nombre y llene la forma de Información Personal de Empleado.
- 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.**
- De acuerdo con la póliza de la compañía, **NO** se permiten las salidas a los clientes, todos los servicios de respite se deben realizar en el hogar de los clientes.
- 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.**