

Respite, Inc.

Information provided on a timesheet must be legible and correct to ensure proper processing and payment.

respite worker name: Print the name of the person as s/he is to be paid for providing respite

payroll #: The four digit number assigned when the worker was entered in the payroll system

mailing address: The address where the respite worker wants his/her check mailed

➔ Please check the box next to NEW if there's been an address change

date: MM/DD/YY the timesheet was completed

contact phone number: The respite worker's phone number

email address: The respite worker's email

Date: MM/DD/YY respite was provided

Start: Time - a.m. or p.m. End: Time - a.m. or p.m.

Hours: Number of hours between Start and End (each 15 minutes = .25 hours)

Miles: Roundtrip - with mileage authorization, from worker's residence (transportation of client is prohibited)

Client/Child: **REQUIRED:** Print the first and last names of the TCRC client. UCI: if known

Parent/Guardian Signature **REQUIRED:** Person verifying respite was provided on date(s) and time(s) listed

Worker's Signature **REQUIRED:** The person who provided respite, under penalty of perjury

Total Hours: The amount of hours for the "Hours" column

Total Miles: The amount of miles from the "Miles" column

To send timesheets by email, scan (no pictures) and send as a .pdf attachment to: **fax@respiteinc.com**

Paydays, deadlines, pay periods: See current payroll schedule

Please do not write in the area marked - FOR OFFICE USE ONLY -

La información contenida en esta hoja debe estar legible y correcta, para asegurar el proceso y pago apropiado.

nombre del trabajador de respiro: Imprima el nombre de la persona al que se le pagará por proveer

dirección: La dirección donde el trabajador del respiro desea su cheque enviado

➔ Porfavor marque la caja al lado de NUEVA si ha habido un cambio de dirección

fecha: Mes/Día/Año en que se completo la hoja

número de teléfono del contacto: El número de teléfono del trabajador de respiro

email address: El correo electronico del trabajador del respiro

Fecha: Mes/Día/Año en que el respiro fue proveído comienzo/final

Comienzo: Tiempo - A.M o P.M. Fin: Tiempo - A.M. o P.M.

Horas: Número de horas entre el comienzo y el fin (cada 15 minutos = .25 hora)

Millas: Viaje de ida y vuelta - de la residencia del trabajador (el transporte de clientes no se permite)

Cliente/niño: Escriba el nombre y apellido de el cliente de TCRC.

Firma del padre/del custodio **REQUERIDA:** la persona que verifica servicios de respiro

Firma del trabajador **REQUERIDA:** La persona que provee el respiro

Horas totales: La cantidad de horas para la columna de las "horas"

Millas totales: La cantidad de millas de la columna de las "millas"

Para enviar una hoja de tiempo por correo electrónico, escanee (no una foto) y mándelo a **fax@respiteinc.com**

Fechas de pago, períodos de pago, fecha límite: Vea el calendario de planilla

Por favor no escriba en el área marcada - PARA EL USO de la OFICINA SOLAMENTE -