Respite, Inc.

serving eligible Tri-Counties Regional Center families
in San Luis Obispo and Santa Barbara Counties since 2003

Padre/Custodio Renuncio a Favor del Trabajador Designado de Respiro

Yo, _____, Madre/Padre____Custodio ____
Escriba su nombre en el espacio

de _____. Genero del cliente: masculino___ femenino___
Escriba el nombre del cliente del Centro Regional

Por este acto, yo he designado a _____ para proveer
Escriba en el espacio el nombre del trabajador/a

servicios de respiro para el cliente nombrado arriba UCI: __ __ __ __ __ __ __

La determinación en la elección de este trabajador designado de respiro es únicamente responsabilidad mía, basado en el conocimiento personal y relación personal con esta persona, renuncio a cualquier reclamación o acción legal contra *Respite, Inc*. Resultando de nuestra decisión. Hemos recibido una copia de CCR Title 17, Section 56792(e):

Iníciales: _____ _____
Padre/Custodio Trabajador/a de respiro

y el trabajador/a designado nombrado arriba tiene las requeridas calificaciones. El trabajador designado reconoce que este es un trabajo de medio tiempo y las horas disponibles son limitadas por la autorización otorgada por TCRC. El transporte del consumidor, por parte del trabajador, mientras se provee el servicio, de respiro no es permitido. Salvo que sea revocado, esta renuncia tendrá efecto durante el tiempo que dure la autorización de servicios de *Respite, Inc*. para mi hijo/a.

_____ _____ _____
Firma de Padre/Madre/Custodio Fecha Número de Teléfono

_____ _____ _____
Firma de Trabajador/a de servicios de Respiro Fecha Número de Teléfono

fecha de nacimiento del trabajador/a_____ genero del trabajador/a: masculino___ femenino___

_____ _____ _____
Dirección de padre/madre/custodio cuidad código postal

Revisión de los antecedentes y referencias <u>no son</u> requeridos: Padre/Custodio Iníciales: _____
Respite, Inc. debe recibir originales completas de la Renuncia, y W-4 con la primera hoja de tiempo del trabajador/a

Office address:
419 15th Street
Paso Robles, CA 93446

phone: 805-227-4147
fax: 805-227-6535
info@respiteinc.com

Mailing address:
P. O. Box 3380
Paso Robles, CA 93447