Respite, Inc.

proudly 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 _____de
Escriba su nombre madre/padre/custodio

_____. 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 respon- sabilidad mía, basado en el conocimiento personal y relación personal con esta persona, renun-cio a cualquier reclamación o acción legal contra *Respite, Inc*., como patrón de registro, Resul-tando de nuestra decisión. Una forma I-9 de USCIS será completada y retenida para mis records como requerido. Nuestras firmas abajo verifican que nosotros (padres/custodio y trabajador/a) hemos recibido copia de CCR Title 17, Section 56792(e) y por la persona nombrada 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 cliente, 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 la autorización de servicios de *Respite, Inc*. Para mi hijo/a. *Padres y custodios no pueden ser designados como trabajadores de respiro.* Toda la información permanece confidencial.

✦ - - - - - SECCION DE PADRE/GUARDIAN - - - - - ✦

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

_____ _____ _____
Dirección de padre/madre/custodio Cuidad Código Postal

⮟ - - - - - SECCION DE TRABAJADOR DESIGNADO DE RESPIRO - - - - - ⮟

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

fecha de nacimiento del trabajador/a ____/_____/_____ genero del trabajador/a: masculino ____ femenino _____

~ Originales completas de la Renuncia, W-4 y CA EDD DE 4 debe acompañar la primera hoja de tiempo del trabajador/a ~