

Manual de exención de servicios basados en el hogar y la comunidad (HCBS) de Medicaid para el programa de exención CLTS (10/2022): <https://www.dhs.wisconsin.gov/publications/p02256.pdf>

4.6.26 Cuidado de relevo

4.6.26.1 Definición

Los servicios de cuidado de relevo mantienen y fortalecen los apoyos naturales del participante al aliviar el estrés diario y las demandas de cuidado de su familia u otro cuidador principal a corto plazo.

Estos servicios brindan un nivel de atención y supervisión adecuado a las necesidades del participante, mientras que su familia u otros cuidadores principales están temporalmente relevados de las demandas diarias de atención. El cuidado de relevo puede tener lugar en un entorno residencial, un entorno institucional, el hogar del participante, el hogar de un cuidador o en otros entornos comunitarios, como se describe a continuación.

Los servicios de cuidado de relevo pueden ser proporcionados por servicios remotos (consulte el Capítulo 4.3.2

Servicios), según corresponda y acordado por el niño o joven y su familia. Consulte el SANTOLIC Código de beneficio del programa de exención Crosswalk (P-02283) para los componentes específicos de los servicios de cuidado de relevo que se pueden brindar de forma remota.

El pago por la provisión de cuidado de relevo está sujeto a tarifas uniformes en todo el estado. Consulte la página web de tarifas de servicio del programa de exención de apoyo a largo plazo para niños (CLTS) para obtener información adicional.

Respiro residencial

El relevo residencial puede usarse para pernoctaciones o estadías parciales del día para el participante, en entornos que de otro modo son situaciones de vivienda elegibles para el Programa de Exención CLTS.

El relevo residencial se puede proporcionar en los siguientes entornos:

- Hogar familiar de adultos (AFH) certificado para una o dos personas.
- Con licencia AFH para tres o cuatro personas.
- Hogar de acogida infantil, incluido el hogar de acogida de trato excepcional.

Respiro Institucional

El relevo institucional se puede utilizar para pernoctaciones o estadías parciales del día para el participante, en entornos que de otro modo no son situaciones de vivienda elegibles para el Programa de Exención CLTS.

Todo relevo institucional requiere aprobación previa del Departamento de Salud de Wisconsin. Servicios (DHS).

Los servicios institucionales de cuidado de relevo se pueden proporcionar en los siguientes entornos:

- Instalación residencial comunitaria (CBRF)
- Casa de acogida para niños y jóvenes.
- Hospital
- Centro de atención intermedia/personas con discapacidad intelectual (ICF/IID)
- Asilo de ancianos

- Centro de atención residencial (RCC) para niños y jóvenes
- Centro de atención de refugio
- Centro de discapacidades del desarrollo del estado de Wisconsin
- Institución de salud mental del estado de Wisconsin

Respiro en el hogar

El relevo en el hogar se puede utilizar para pernoctaciones o estadías parciales del día para el participante, en su residencia principal o en la casa de un cuidador.

Descanso comunitario

El relevo comunitario se puede utilizar para estadías de un día parcial para el participante (y no para estadías nocturnas) en la comunidad.

Campamento de descanso

El campamento de relevo se puede utilizar para estadías nocturnas o estadías parciales del día para el participante cuando el propósito principal del servicio es aliviar temporalmente a los padres o tutores de las demandas diarias de cuidado.

4.6.26.2 Requisitos del servicio

Todos los proveedores de servicios de relevo deben comunicarse con el personal designado del condado y otros proveedores sobre cualquier evento o situación que cumpla con la definición de incidente en el Capítulo 9: Salud y seguridad, y de acuerdo con Informes de incidentes infantiles para proveedores (P-02613) . Cualquier comunicación debe seguir las leyes federales de confidencialidad. Consulte el Capítulo 9 para obtener información adicional sobre incidentes y requisitos de notificación de incidentes.

Los servicios de cuidado de relevo institucional requieren la aprobación previa del DHS, excepto en una situación de emergencia. La situación de emergencia se define como una situación en la que el cuidador principal de repente o inesperadamente se vuelve incapaz de brindar atención debido a la muerte, enfermedad, discapacidad u otro evento imprevisto.

Todo relevo institucional requiere la aprobación previa del DHS. La solicitud de aprobación previa debe incluir la siguiente información:

- El motivo de la solicitud, identificando al cuidador que necesita el relevo.
- La duración anticipada y la frecuencia de la colocación de relevo.
- Una descripción de las barreras para el uso de servicios comunitarios alternativos.
- Una lista de proveedores que se consideraron y por qué estos proveedores no pueden satisfacer las necesidades del participante.
- Una descripción del entorno de relevo propuesto y las razones por las que se eligió ese entorno, incluida la confirmación de la licencia adecuada y cómo el entorno se beneficiará y satisfará las necesidades del participante específico.
- Una garantía de que no se utilizarán medidas restrictivas, o si es probable que se utilicen, se debe presentar una solicitud de medidas restrictivas con la solicitud de relevo institucional.

La solicitud se puede realizar mediante el formulario del DHS, Solicitud de Variación para Respiro Institucional (F-21059).

La aprobación del relevo institucional es específica para el participante, el entorno y la duración especificados en la solicitud. Si cambia el entorno, la duración u otros criterios aprobados, se debe presentar una nueva solicitud.

Cuando los servicios de cuidado de relevo en el hogar se brindan en un hogar privado que no sea el hogar del participante, se aplican las siguientes condiciones:

- Cuando la duración prevista de la estancia sea de 72 horas o menos:
 - El hogar es la opción preferida del participante y su cuidador principal, y
 - El cuidador se asegura de que el hogar sea seguro y que el proveedor de servicios de relevo esté capacitado y sea capaz de brindar el nivel adecuado de atención y supervisión necesarios.
- Cuando la duración prevista de la estancia sea superior a 72 horas:
 - El coordinador de servicios y apoyo (SSC, por sus siglas en inglés) debe asegurarse de que el hogar cumpla con las especificaciones del Artículo V de las Normas de Medicaid de Wisconsin para hogares familiares certificados para adultos de 1 o 2 camas (P-00638), Wis. Admin. Código §§ DCF 56.07 y 56.08, y
 - El SSC asegura que se cumplan los estándares del proveedor para otra persona debidamente calificada según lo aprobado por la agencia de exenciones del condado (CWA) y en relación con el servicio único que se brinda (consulte los Estándares y la documentación del proveedor).

4.6.26.3 Limitaciones del servicio

Las estadías de cuidado de relevo no pueden exceder los 28 días consecutivos.

Se excluye el pago de otros servicios duplicados mientras el participante está en cuidado de relevo.

El costo del transporte de un participante durante la prestación de los servicios de relevo puede financiarse a través de los servicios de transporte además de la tarifa del servicio de relevo. Estos costos de transporte pueden financiarse solo como un reclamo de millaje y no como un costo por viaje. (Consulte la descripción del servicio de transporte).

Los componentes de los servicios de cuidado de relevo que pueden brindarse a través de servicios remotos se limitan a los descritos en el Código de beneficios del programa de exención CLTS Crosswalk (P-02283).

Este servicio no puede duplicar ningún servicio que se brinde bajo otra categoría de servicio de exención.

El Programa de Exención CLTS es el pagador de último recurso y no es una fuente de financiamiento para ningún servicio que de otro modo sería responsabilidad de otra entidad pública o privada. Los siguientes programas y servicios deben considerarse antes de utilizar los fondos de la exención y, cuando corresponda, incorporarse a un plan integral para los participantes:

- Beneficios públicos, asistencia energética u otros servicios relacionados con la pobreza.
- Servicios judiciales, de justicia juvenil o de protección infantil, incluida la colocación de protección y tutela o servicios legales.
- Cualquier bien o servicio cubierto por un tercero, incluido un seguro privado o Medicaid, como:

- Beneficio de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT, por sus siglas en inglés) (conocido en Wisconsin como HealthCheck Other Services), que brinda servicios de atención médica integrales y preventivos para niños menores de 21 años que están inscritos en Medicaid o en los servicios del plan estatal de Medicaid.
- Servicios de salud mental que de otro modo están disponibles.
- Servicios educativos u otros financiados por el Departamento de Instrucción Pública o la Ley de Educación para Individuos con Discapacidades.
- Servicios prevocacionales u otros ofrecidos a través del Departamento de Desarrollo de la Fuerza Laboral, División de Rehabilitación Vocacional.

El relevo comunitario se limita a estadías parciales del día para el participante y no se puede usar para estadías nocturnas.

4.6.26.4 Exclusiones del servicio

No hay exclusiones más allá de las descritas en las secciones 4.01-4.07 de este manual.

4.6.26.5 Normas y documentación del proveedor

Estándares generales para proveedores

Los proveedores de cuidado de relevo deben mantener documentación para demostrar que los proveedores y el personal cumplen con los estándares de capacitación como se describe en los Tipos y calificaciones de proveedores aplicables a continuación.

El CWA debe mantener la documentación para demostrar que se han cumplido los estándares de capacitación de proveedores requeridos.

Se requiere que el CWA mantenga la documentación para demostrar que cualquier licencia o certificación requerida bajo los estatutos aplicables o las reglas administrativas está vigente.

Los proveedores de relevo en el hogar y relevo comunitario deben mantener la documentación para demostrar que se han cumplido los estándares aplicables para el entorno del hogar.

Los proveedores están sujetos a la verificación requerida de licencias y credenciales, verificaciones de antecedentes de cuidadores y prohibiciones de contratación descritas en el Capítulo 4. El DHS recopila y verifica la certificación, licencia, educación, experiencia u otra documentación requerida durante el proceso de registro del proveedor para calificar inicialmente a los proveedores.

Para obtener más información relacionada con los proveedores de servicios del Programa de exención de CLTS, consulte *¿Qué es un proveedor de CLTS?* página web.

Tipos de proveedores y calificaciones

Hogares de acogida (proveedor de la agencia)

Los proveedores deben cumplir con las normas de Wis. Stat. cap. 48 y Wis. Admin. Código cap. DCF 56 y están obligados a mantener la documentación de la licencia o certificación actual.

Centro residencial comunitario (proveedor de agencia)

Los proveedores deben cumplir con las normas de Wis. Stat. cap. 50 y Wis. Admin. Código cap. DHS 83 y están obligados a mantener la documentación de la licencia o certificación actual.

Hogares grupales para niños (proveedor de agencia)

Los proveedores deben cumplir con las normas de Wis. Stat. § 48.67 y Wis. Admin. Código cap. DCF 57 y están obligados a mantener la documentación de licencia o certificación actual.

Centro de atención residencial (RCC) para niños y jóvenes (proveedor de agencia)

Los proveedores deben cumplir con las normas de Wis. Stat. § 48.68 y Wis. Admin. Código cap. DCF 52 y están obligados a mantener la documentación de la licencia o certificación actual.

El personal de relevo de RCC debe recibir capacitación adaptada al participante. La capacitación específica para niños debe incluir información sobre las fortalezas, metas y necesidades del participante, así como planes de apoyo conductual establecidos para el participante, cualquier necesidad médica única y aspectos de la cultura del participante.

Centros de atención de refugio (proveedor de la agencia)

Los proveedores deben cumplir con las normas de Wis. Admin. Código cap. DCF 59 y están obligados a mantener la documentación de licencia o certificación actual.

Agencia de relevo (proveedor de agencia)

El proveedor debe recibir capacitación específica para las necesidades de apoyo y atención del participante.

El proveedor debe completar la capacitación requerida dentro de los seis meses posteriores al inicio del empleo, a menos que el plan de servicio individual del participante especifique que se necesita capacitación antes de prestar los servicios. Las personas que brindan cuidado de relevo deben cumplir con los requisitos de capacitación del DHS a continuación. Esto incluye capacitación en al menos los siguientes temas relacionados con el niño o joven atendido:

- Políticas, procedimientos y expectativas de la agencia contratada, incluida la capacitación sobre los derechos y responsabilidades de los participantes y proveedores; mantenimiento de registros e informes; y otra información que se considere necesaria y apropiada.
- Información específica sobre discapacidades, habilidades, necesidades, déficits funcionales y fortalezas de la población a ser atendida. Esta capacitación debe ser específica de la persona para el participante que se va a atender y debe estar enfocada en general.
- Reconocer y responder adecuadamente a todas las condiciones que podrían afectar negativamente la salud y la seguridad del participante, incluida la forma de responder a emergencias e incidentes como se define en el Capítulo 9.
- Desarrollar habilidades interpersonales y de comunicación apropiadas y efectivas para trabajar con la población a ser atendida. Estas habilidades incluyen la comprensión de los principios de los servicios centrados en la persona; derechos de la persona; respeto por la edad; diferencias culturales, lingüísticas y étnicas; escucha activa, respondiendo con apoyo emocional y empatía; ética en el trato con las personas, incluidos familiares y otros proveedores; habilidades de resolución de conflictos; habilidad para lidiar con la muerte y el morir; y otros temas relevantes para la población específica a ser atendida.
- Comprensión de todas las leyes y normas de confidencialidad y privacidad.
- Comprensión de los procedimientos para el manejo de quejas.

- Comprensión del participante que necesita apoyo, incluidas las necesidades de higiene personal, las preferencias y las técnicas para ayudar con las actividades de la vida diaria, lo que incluye, cuando corresponda, bañarse, arreglarse, cuidar la piel, trasladarse, deambular, hacer ejercicio, alimentarse, vestirse y usar dispositivos de adaptación. ayudas y equipos.
- Comprender las necesidades personales relacionadas con la salud y el bienestar del participante que necesita apoyo, incluida la nutrición, las necesidades dietéticas, las necesidades de ejercicio y el seguimiento y control del peso.

Centro de cuidado infantil grupal (proveedor de agencia)

Los proveedores deben cumplir con las normas de Wis. Stat. cap. 48 y Wis. Admin. Código cap. DCF 251 y están obligados a mantener la documentación de la licencia o certificación actual.

Centro de cuidado infantil familiar (agencia y proveedor individual)

Los proveedores deben cumplir con las normas de Wis. Admin. Código cap. DCF 250 y están obligados a mantener la documentación de la licencia o certificación actual.

Otra agencia o persona debidamente calificada según lo aprobado por CWA y en relación con el servicio único que se brinda (agencia y proveedor individual)

Los requisitos para los proveedores individuales son los mismos que los de la agencia de cuidado de relevo, mencionados anteriormente.

Campamentos de día (proveedor de la agencia)

Los proveedores deben cumplir con las normas de Wis. Admin. Código cap. DCF 252, cuando corresponda, y deben mantener la documentación de licencia o certificación actual.

Los proveedores de servicios de relevo deben tener capacitación específica para niños.

Hogar familiar para adultos (proveedor individual)

Los proveedores deben cumplir con las normas de Wis. Stat. cap. 50 y Wis Admin. Código cap. DHS 88 para hogares familiares para adultos con 3 o 4 camas, y estar certificado bajo Wis. Admin. Código cap. DHS 82 para hogares familiares para adultos con 1 o 2 camas. Los proveedores de servicios de relevo deben mantener la documentación de la licencia o certificación actual.

4.6.26.6 Documentación del servicio

La duración real de la estadía de relevo debe especificarse en el registro del participante mantenido por la CWA.

El CWA debe mantener la documentación para demostrar que este servicio no reemplaza ni duplica los apoyos o servicios que de otro modo están disponibles a través de una de las fuentes de financiación mencionadas anteriormente. (Consulte Limitaciones del servicio.)

Para niños A largo plazo Apoyo (CLTS) Exenciones Calificado Proveedor Estándares Servicio de verificación del proveedor: atención de relevo

La información recopilada a través de este formulario es necesaria para garantizar las calificaciones de los proveedores no regulados y debe actualizarse anualmente. Si bien completar este formulario es voluntario, las agencias de exención del condado deben verificar y documentar toda la información relacionada con proveedor normas eso es recogido en este forma. En lugar de este forma, agencias mayo usar en la zona diseñado formularios con aprobación previa de la Sección de Servicios para Niños.

A. PROVEEDOR / EMPLEADO				INFORMACIÓN	
Proveedor/Empleado Nombre	Último	Primero		Medio Inicial	
Calle DIRECCIÓN	Ciudad	Estado	código postal		

B. SERVICIO DESCRIPCIÓN

Respiro cuidado servicios son aquellos servicios proporcionó en a corto término base, a aliviar el Participantes primario cuidador(es) de demandas de cuidado. Los servicios de respiro institucionales y residenciales pueden implicar estadias nocturnas o parciales del día por parte del participante. Los costos de alojamiento y comida en entornos institucionales y residenciales pueden incluirse en el cargo de la Exención CLTS. Es posible que los costos de alojamiento y comida en el hogar u otros entornos no se incluyan en el cargo de la Exención CLTS.

C. CALIFICADO PROVEEDOR ESTÁNDARES

Los proveedores de servicios de cuidado de relevo deben cumplir con la siguiente capacitación mínima y estándares de proveedores calificados para ser autorizados a recibir CLTS Exención fondos. Por comprobación apagado cada cuadro de abajo y firma en el abajo, empleando entidades (es decir, agencias o familias) reconocer los requisitos de esta servicio y tener comprobó que el empleado nombrado arriba tiene cumplía con estos estándares.

- El proveedor Satisface el normas requerido de a certificado Seguro de enfermedad hospital, enfermería hogar o ICF-MR (**NOTA** : DETÉNGASE AQUÍ y guárdelo como parte del registro del niño ya que este es un entorno regulado)

O

Satisface el siguiente CLTS exención calificado proveedor estándares de servicio y capacitación requisitos de basado en casa respiro, como se describe en el Manual de exención de servicios basados en el hogar y la comunidad de Medicaid de Wisconsin:

- a. no figura en el Registro de mala conducta de cuidadores de Wisconsin; no tiene un hallazgo comprobado de abuso, negligencia o apropiación indebida, y tiene no comprometido a delito eso es sustancialmente relacionado a el disposición de cuidado o supervisión de este servicio
- b. Es entrenado a sin peligro entregar servicios, entonces como no a poner en peligro el partcipe.
- c. Es entrenado a reconocer y adecuadamente responder en el evento de un emergencia, incluido a protocolo para contactando sistemas locales de respuesta a emergencias y la pronta notificación de la agencia de exenciones del condado.
- d. Está capacitado en información específica del participante, incluidas las necesidades individuales, las capacidades funcionales, las fortalezas, las habilidades y las preferencias. Comprender y respetar las preferencias de los participantes en la prestación de asistencia con las actividades de la vida diaria incluido semejante servicios como baños, alimentación, aseo, vendaje, transferir, deambulación y el usar de adaptado ayudas y equipos (Incluya estos detalles de capacitación en la Sección E a continuación).
- e. Es entrenado en general información acerca de el objetivo población(es) cual son aplicable a el individuos el el proveedor tiene la intención de servir (DD PD SED/MH).
- f. Es entrenado en: laboral efectivamente con Participantes; desarrollando profesional ética y interpersonales habilidades; comprender y respetar la dirección, la individualidad, la independencia y los derechos de los participantes; entender los procedimientos para manejar conflictos y quejas; respetando la propiedad personal, las diferencias culturales y las relaciones familiares.
- g. Es entrenado en: Proporcionar calidad quehaceres domésticos y familiar servicios, incluido comprensión bien nutrición, especial dietas y planificación y preparación de comidas; comprender y mantener un entorno doméstico limpio, seguro y saludable; respetando las preferencias de los participantes en las tareas domésticas, de compras y domésticas.
- h. Es entrenado en el condado exención agencia y contrato agencia políticas, procedimientos y Expectativas para proveedores incluida la confidencialidad de la información del participante de acuerdo con las reglas de privacidad y seguridad de la Ley Federal de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996 (HIPAA). La capacitación debe abordar los procesos de facturación y pago, el mantenimiento de registros, el informe de incidentes y otros

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS HUMANOS DEL CONDADO DE ROCK

CALENDARIO DE NÓMINA 2023

No se puede garantizar el
pago si las hojas de
tiempo

Hojas de horas vencidas

Recibido después de:

	Fecha del cheque de pago	Periodo de pago	Fecha	
Domingo	15 de enero	16 – 31 diciembre 2022	5 de enero	20 de enero
Lunes	30 de enero	1 al 15 de enero de 2023	20 de enero	5 de marzo
miércoles	15 de febrero	16 al 31 de enero de 2023	6 de febrero	20 de Marzo
martes	febrero 28	1 al 15 de febrero de 2023	20 de febrero	5 de abril
miércoles	15 de marzo	16 al 28 de febrero de 2023	6 de Marzo	20 de abril
jueves	30 de marzo	1 al 15 de marzo de 2023	20 de Marzo	5 de Mayo
sábado	15 de abril	16 al 31 de marzo de 2023	5 de abril	20 de mayo
Domingo	30 de Abril	1 al 15 de abril de 2023	20 de abril	5 de junio
Lunes	15 de Mayo	16 al 30 de abril de 2023	5 de Mayo	20 de junio
martes	30 de mayo	1 al 15 de mayo de 2023	22 de mayo	5 de julio
jueves	15 de Junio	16 al 31 de mayo de 2023	5 de junio	20 de julio
Viernes	30 de Junio	1 al 15 de junio de 2023	20 de junio	Agosto 5
sábado	15 de julio	16 al 30 de junio de 2023	5 de julio	20 de Agosto
Domingo	30 de julio	1 al 15 de julio de 2023	20 de julio	5 de septiembre
martes	15 de agosto	16 al 31 de julio de 2023	7 de agosto	20 de septiembre
miércoles	30 de agosto	1 al 15 de agosto de 2023	21 de agosto	5 de octubre
Viernes	15 de Septiembre	16 al 31 de agosto de 2023	5 de septiembre	20 de octubre
sábado	30 de septiembre	1 al 15 de septiembre de 2023	20 de septiembre	5 de noviembre
Domingo	15 de octubre	16 al 30 de septiembre de 2023	5 de octubre	20 de noviembre
Lunes	30 de octubre	1 al 15 de octubre de 2023	20 de octubre	5 de diciembre
miércoles	15 de noviembre	16 al 31 de octubre de 2023	6 de noviembre	20 de diciembre
jueves	30 de noviembre	1 al 15 de noviembre de 2023	20 de noviembre	5 de enero de 2024
Viernes	15 de diciembre	16 al 30 de noviembre de 2023	5 de diciembre	20 de enero de 2024
sábado	30 de diciembre	1 al 15 de diciembre de 2023	20 de diciembre	20 de enero de 2024

Instrucciones de la hoja de tiempo

Ingrese el nombre del niño al que le brinda el servicio

Ingrese el mes en que prestaste el servicio

HOJA DE HORARIOS DEL PROVEEDOR - APOYO A LARGO PLAZO PARA NIÑOS PARA LA 1.ª MITAD DEL MES

NOMBRE DE NIÑO _____

¡IMPORTANTE! Se debe completar el NOMBRE DEL CLIENTE y el MES o se devolverá la

MES: _____

Introduce la hora de inicio

Introduzca la hora de finalización

POR HORA: Tiempo de espera

Horas totales

DESCANSO DURANTE LA NOCHE \$5151

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

Ingrese una "x" en el día en que brindó servicios de relevo durante la noche

Ingrese la cantidad total de horas trabajadas

Ingrese la cantidad total de noches trabajadas

HORAS TOTALES: _____

NÚMERO TOTAL DE PERNOCTACIONES _____

¡IMPORTANTE:

TODAS LAS HOJAS DE HORARIOS DEBEN ENVIARSE ANTES DEL 20 DEL MES
 SI EL 20 DEL MES ES FIN DE SEMANA, LA HOJA DE HORARIOS VENCERÁ EL LUNES SIGUIENTE
 TODAS LAS HOJAS DE HORAS DEBEN ESTAR FIRMADAS POR EL TRABAJADOR Y EL CLIENTE/EMPLEADOR

PERÍODO DE PAGO SE PAGAN EL DÍA 30 DEL MES

Firma del cuidador _____

Nombre del cuidador _____

Dirección del cuidador _____

DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR: _____

MARQUE AQUÍ SI ESTA ES UNA NUEVA DIRECCIÓN

MARQUE AQUÍ SI NECESITA MÁS HORARIOS

Debe ser una dirección postal - No se aceptan apartados postales

FIRMA DEL CLIENTE: _____

TODAS LAS HOJAS DE HORARIOS DEBEN ESTAR FIRMADAS POR EL TRABAJADOR (PROVEEDOR) Y EL CLIENTE O TUTOR. Certifico que lo anterior es verdadero y correcto a mi leal saber y entender.

La firma del cliente/tutor para aprobar la hora ingresada es correcta

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS HUMANOS DEL CONDADO DE ROCK

HOJA DE HORAS DEL TRABAJADOR DE CUIDADO DE LOS SERVICIOS DEL AGENTE FISCAL DE KCC

Envíe la hoja de tiempo a: KCC Fiscal Agent Services, 2701 Larsen Rd., Green Bay, WI 54303 o envíe un fax al (920) 857-3981 o envíe un correo electrónico a linda@kccservices.com Teléfono de la oficina (920) 857-3980

Número gratuito 1-866-363-1577

HOJA DE HORARIOS DEL PROVEEDOR - APOYO A LARGO PLAZO PARA NIÑOS PARA LA 1.ª MITAD DEL MES

NOMBRE DE NIÑO _____ :

MES: _____

¡IMPORTANTE! Se debe completar el NOMBRE DEL CLIENTE y el MES o se devolverá la hoja de tiempo

RESPIRO T1005	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
POR HORA: Hora de entrada															
POR HORA: Tiempo de espera															
Horas totales															
DESCANSO DURANTE LA NOCHE S5151															

Durante la noche: coloque una X en la casilla de fecha de servicio

HORAS TOTALES: _____

NÚMERO TOTAL DE PERNOCTACIONES _____

IMPORTANTE:

TODAS LAS HOJAS DE HORARIOS DEBEN ENVIARSE ANTES DEL 20 DEL MES
 SI EL 20 DEL MES ES FIN DE SEMANA, LA HOJA DE HORARIOS VENCERÁ EL LUNES SIGUIENTE
 TODAS LAS HOJAS DE HORAS DEBEN ESTAR FIRMADAS POR EL TRABAJADOR Y EL CLIENTE/EMPLEADOR
 LOS CHEQUES PARA ESTE PERÍODO DE PAGO SE PAGAN EL DÍA 30 DEL MES

FIRMA DEL TRABAJADOR: _____

FECHA DE FIRMA: _____

Certifico que lo anterior es verdadero y correcto a mi leal saber y entender.

NOMBRE COMPLETO EN LETRA DE MOLDE: _____

NÚMERO DE TELÉFONO DEL TRABAJADOR: _____

DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR: _____

MARQUE AQUÍ SI ESTA ES UNA NUEVA DIRECCIÓN

MARQUE AQUÍ SI NECESITA MÁS HORARIOS

Debe ser una dirección postal - No se aceptan apartados postales

FIRMA DEL CLIENTE: _____

TODAS LAS HOJAS DE HORAS DEBEN ESTAR FIRMADAS POR EL TRABAJADOR (PROVEEDOR) Y EL CLIENTE O TUTOR Certifico que lo anterior es verdadero y correcto a mi leal saber y entender.

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS HUMANOS DEL CONDADO DE ROCK
 HOJA DE HORAS DEL TRABAJADOR DE CUIDADO DE LOS SERVICIOS DEL AGENTE FISCAL DE KCC

Envíe la hoja de tiempo a: KCC Fiscal Agent Services, 2701 Larsen Rd., Green Bay, WI 54303 o envíe un fax al (920) 857-3981 o envíe un correo electrónico a linda@kccservices.com Teléfono de la oficina (920) 857-3980

Número gratuito 1-866-363-1577

HOJA DE HORARIOS DEL PROVEEDOR - APOYO A LARGO PLAZO PARA NIÑOS PARA LA 2.ª MITAD DEL MES

NOMBRE DE NIÑO _____

MES: _____

¡IMPORTANTE! NOMBRE DEL CLIENTE y
Se debe completar MES o la hoja de tiempo
Será devuelto

	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
RESPIRO T1005																
POR HORA: Hora de entrada																
POR HORA: Tiempo de espera																
Horas totales																
DESCANSO DURANTE LA NOCHE S5151																

Durante la noche: Coloque una X en la casilla de fecha de servicio

HORAS TOTALES: _____

NÚMERO TOTAL DE PERNOCTACIONES _____

IMPORTANTE:

TODAS LAS HOJAS DE HORARIOS DEBEN ENVIARSE ANTES DEL 5 DEL MES SIGUIENTE
SI EL 5 DEL MES ES FIN DE SEMANA ENTONCES LA HOJA DE HORARIOS SE ENTREGA EL LUNES SIGUIENTE
TODAS LAS HOJAS DE HORAS DEBEN ESTAR FIRMADAS POR EL TRABAJADOR Y EL CLIENTE/EMPLEADOR
LOS CHEQUES PARA ESTE PERÍODO DE PAGO SE PAGAN EL DÍA 15 DEL MES

FIRMA DEL TRABAJADOR: _____

FECHA DE FIRMA: _____

Certifico que lo anterior es verdadero y correcto a mi leal saber y entender.

NOMBRE COMPLETO EN LETRA DE MOLDE: _____

NÚMERO DE TELÉFONO DEL TRABAJADOR: _____

DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR: _____

MARQUE AQUÍ SI ESTA ES UNA NUEVA DIRECCIÓN

MARQUE AQUÍ SI NECESITA MÁS HORARIOS

Debe ser una dirección postal - No se aceptan apartados postales

FIRMA DEL CLIENTE: _____

TODAS LAS HOJAS DE HORARIOS DEBEN SER FIRMADAS POR EL TRABAJADOR (PROVEEDOR) Y EL CLIENTE O TUTOR
Certifico que lo anterior es verdadero y correcto a mi leal saber y entender.

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS HUMANOS DEL CONDADO DE ROCK

HOJA DE HORAS DEL TRABAJADOR DE CUIDADO DE LOS SERVICIOS DEL AGENTE FISCAL DE KCC

Envíe la hoja de tiempo a: KCC Fiscal Agent Services, 2701 Larsen Rd., Green Bay, WI 54303 o envíe un fax al (920)

857-3981 o envíe un correo electrónico a linda@kccservices.com Número gratuito 1-866-363-1577 Teléfono de la

oficina (920) 857-3980