

Inland Respite, Inc.

10800 Hole Avenue, Suite 10, Riverside, CA 92505 - Tel: (951) 353-1261 Fax: (951) 351-1484

Employee Identification Number (EID): Número de Identificación del Empleado:	#
---	---

Client ID: <i>No. de Identificación del Cliente:</i>			Month: <i>Mes:</i>			Pay Period Ending: 15 - 28 - 30 - 31 <i>Fin del Período:</i>			Year 2017 <i>Año:</i>		
Client(s) Name(s): <i>Nombre del Cliente(s):</i>						Employee Name (Print) (Black Ink): <i>Nombre del Empleado (Letra de Molde) (Tinta Negra):</i>					
Clients Address: <i>Dirección del Cliente:</i>						Employee Address: <i>Dirección del Empleado:</i>					
City: <i>Ciudad:</i>			State: <i>Estado:</i>			Zip Code: <i>Código Postal:</i>			Apt.#:		
Phone/Teléfono: ()			Cell Phone/Teléfono Celular: ()			Phone/Teléfono: ()			Cell Phone/Teléfono Celular: ()		

SERVICE DATE MM-DD-YY <i>Mes-Día-Año</i>	TIME IN (Entrada) Circle One <i>Circule Uno</i>	TIME OUT (Salida) Circle One <i>Circule Uno</i>	1 Client <i>1 Cliente</i>	2 Clients <i>2 Clientes</i>	3 Clients <i>3 Clientes</i>	FROM ADDRESS Number & Street <i>De Dirección Número y Calle</i>	FROM ZIP CODE <i>De Código Postal</i>	TO ADDRESS Number & Street <i>A Dirección Número y Calle</i>	TO ZIP CODE <i>A Código Postal</i>	TOTAL MILES <i>Total De Millas</i>	PARENT/GUARDIAN SIGNATURE OVER 18 YRS. OLD <i>(Firma del padre/ tutor mayor de 18 años)</i>
- -	AM-NOON	AM-NOON									
- -	PM-MID	PM-MID									
- -	AM-NOON	AM-NOON									
- -	PM-MID	PM-MID									
- -	AM-NOON	AM-NOON									
- -	PM-MID	PM-MID									
- -	AM-NOON	AM-NOON									
- -	PM-MID	PM-MID									
- -	AM-NOON	AM-NOON									
- -	PM-MID	PM-MID									
- -	AM-NOON	AM-NOON									
- -	PM-MID	PM-MID									
- -	AM-NOON	AM-NOON									
- -	PM-MID	PM-MID									
NO WHITE OUT/ NO CORRECTOR INITIAL ALL CORRECTIONS <i>INICIALES EN TODAS LAS CORRECCIONES</i>						MAPQUEST REQUIRED <i>Se Requiere MapQuest</i>		TOTAL MILEAGE: <i>Total de Millas:</i>			

TIME SHOULD BE ROUNDED TO THE NEAREST 1/4 HOUR ----- HORAS DEBEN DE SER REDONDIADAS A LA HORA MAS CERCANA AL 1/4 DE HORA

I, RespiteWorker, certify that the 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, Trabajador de Respite, certifico que las horas indicadas en la parte de arriba están correctas y que desempeñé satisfactoriamente mi trabajo dentro de los términos y condiciones establecidos en el reglamento de respite. Current CPR and First Aid certificates from an accredited institution are required to provide respite services. Para proveer servicios de respite se requiere certificados vigentes de RCP y Primeros Auxilios de una agencia certificado.

X _____
EMPLOYEE SIGNATURE/Firma Del Empleado

DATE/Fecha

OFFICE SIGNATURE

DATE/Fecha

CORRECTIONS/COMMENTS _____

Respite Notes _____
Auth. Hrs. _____
1 st Check _____
2 nd Check _____

Parents/Guardian please verify the date and time before signing the time card.
Padres/Tutores favor de verificar la fecha y hora antes de firmar la tarjeta de tiempo
Note: To avoid exceeding authorized hours and extra charges please verify your balance.
Nota: Para evitar excederse de las horas autorizadas y cargos extras por favor verifique su balance.

REGULAR RESPITE

PAY PERIOD 2017 / PERIODOS DE PAGO 2017

1st Quarter/Primer 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>
1	01/01/17–01/15/17	01/15/17	01/26/17 Thur
2	01/16/17–01/31/17	01/31/17	02/10/17 Fri
3	02/01/17–02/15/17	02/15/17	02/26/17 Sun
4	02/16/17–02/28/17	02/28/17	03/10/17 Fri
5	03/01/17–03/15/17	03/15/16	03/26/17 Sun
6	03/16/17–03/31/17	03/31/16	04/10/17 Mon

2nd Quarter/Segundo Trimestre

7	04/01/17–04/15/17	04/15/17	04/26/17 Wed
8	04/16/17–04/30/17	04/30/17	05/10/17 Wed
9	05/01/17–05/15/17	05/15/17	05/26/17 Fri
10	05/16/17–05/31/17	05/31/17	06/10/17 Sat
11	06/01/17–06/15/17	06/15/17	06/26/17 Mon
12	06/16/17–06/30/17	06/30/17	07/10/17 Mon

3rd Quarter/Tercer Trimestre

13	07/01/17–07/15/17	07/15/17	07/26/17 Wed
14	07/16/17–07/31/17	07/31/17	08/10/17 Thur
15	08/01/17–08/15/17	08/15/17	08/26/17 Sat
16	08/16/17–08/31/17	08/31/17	09/10/17 Sun
17	09/01/17–09/15/17	09/15/17	09/26/17 Tues
18	09/16/17–09/30/17	09/30/17	10/10/17 Tues

4th Quarter/Cuarto Trimestre

19	10/01/17–10/15/17	10/15/17	10/26/17 Thur
20	10/16/17–10/31/17	10/31/17	11/10/17 Fri
21	11/01/17–11/15/17	11/15/17	11/22/17 Wed
22	11/16/17–11/30/17	11/30/17	12/10/17 Sun
23	12/01/17–12/15/17	12/15/17	12/22/17 Fri
24	12/16/17–12/31/17	12/31/17	01/10/18 Wed

When the pay date falls on a Saturday, Sunday or Holiday, you will be paid the next business day.
Cuando el día de pago sea en sábado, domingo, o día festivo, se pagará el siguiente día hábil.

2017 HOLIDAYS (No Respite Provided)

	HOLIDAY	DATE	DAY
1	New Year's Day	January 1	Sunday
2	Martin Luther King Jr. Day	January 16	Monday
3	President's Day	February 20	Monday
4	Memorial Day	May 29	Monday
5	Independence Day	July 4	Tuesday
6	Labor Day	September 4	Monday
7	Veteran's Day	November 11	Saturday
8	Thanksgiving Day	November 23	Thursday
9	Agency Day*	November 24	Friday
10	Christmas Day	December 25	Monday

*Designated by CEO

2017 DIAS FESTIVOS (No se Provee Respite)

	DIA FESTIVO	FECHA	DIA
1	Año Nuevo	1 de Enero	Domingo
2	Día de Martin Luther King Jr.	16 de Enero	Lunes
3	Día de los Presidentes	20 de Febrero	Lunes
4	Día Memorial	29 de Mayo	Lunes
5	Día de la Independencia	4 de Julio	Martes
6	Día del Trabajo	4 de Septiembre	Lunes
7	Día de los Veteranos	11 de Noviembre	Sábado
8	Día de Acción de Gracias	23 de Noviembre	Jueves
9	Día de la Agencia*	24 Noviembre	Viernes
10	Navidad	25 Diciembre	Lunes

*Designado por el CEO

Emergency Numbers/ Números de Emergencia

Emergency Cell/Numero Celular de Emergencia
Inland Respite, Inc. – Inland (951) 712-6732

Child Protective Services/Servicios de Protección de Niños
(800) 442-4918 (24 hours/24 horas)

Adult Protective Services/ Servicios de Protección de Adultos (800) 491-7123 (24 hours/24 horas)

Police/Policia – Fire Dept. /Bomberos
Ambulance/Ambulancia 9-1-1

Important Notes

1. Name Change: Bring new Social Security Card and Driver's License with your new name.
2. Address Change: Complete an Employee Personal Information form.
3. Attach a MAPQUEST to each time card.
4. If you worked on both pay periods you need to submit one time card per pay period per client.
5. After office hours and on weekends, turn in your time card through the door mail slot.
6. Parents/Guardians are not allowed by Regional Center to give hours away that have not been worked. **This is Fraud.**
7. CPR & First Aid Certificates have to be current to provide respite, no exceptions.
8. Mileage is paid the end of the following month.

Notas Importantes

1. Cambio de Nombre: Traer su nueva tarjeta de Seguro Social y su Licencia de Manejo con el Cambio de nombre
2. Cambio de Dirección: Complete la forma de Información Personal del Empleado.
3. Anexar copia de MAPQUEST a cada tarjeta de tiempo.
4. Si trabaja en ambos periodos usted necesita entregar una tarjeta de tiempo por cada periodo y por cliente.
5. Después de horas de trabajo y fines de semana, entregue su tarjeta de tiempo por el orificio de la puerta.
6. Padres/Tutores de Respite no están autorizados por el Centro Regional para regalar horas que no sean trabajadas. **Esto es Fraude.**
7. Certificados de RCP y Primeros Auxilios tienen que estar vigentes para proveer servicio de Respite, no hay excepciones.
8. Las millas se pagan el último día del siguiente mes.