

ESTE FORMULARIO ES REQUERIDO CADA MES PARA VERIFICAR SU PARTICIPACIÓN

Ejemplo e Instrucciones

A	Actividad: Vocational Training (Clerical Program) Proveedor: Valley College	Scheduled Hours: 30
----------	--	----------------------------

Día	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Horas	H	6			6	6		6	6			6	6	6	6	8
Día	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total
Horas			H	6	6	6	8			8	6	6	6	6		122

*** Colleges verify enrollment only**

Contact Name: Jane Doe **Title:** CalWORKs Coordinator

Phone: (888) 891-8923 **Signature:** Jane Doe **Date:** 1/31/09

Provider Stamp:

One Stamp
per Provider

C ☐ Aún necesito ☐ transporte ☐ cuidado infantil y/u ☐ otros servicios

☐ Estoy solicitando empezar a recibir ☐ transporte ☐ cuidado infantil y/u ☐ otros servicios

D **Reporte de Ausencia**

Fecha(s)	Horas Ausente	Razón(es) por la cual usted no asistió	County use only: Number of hours GSW validates and lists
1/7/09	6	Niño estaba enfermo	
1/1/09 & 1/19/09	12	Vacaciones escolares	

INSTRUCCIONES- PARTICIPANTE

Sección A	Horas Reportadas	Escriba el número de horas que usted asistió a la actividad de educación/entrenamiento cada día en un formato de hora y minuto. Por ejemplo: Escriba 1:30 para indicar 1 hora y 30 minutos. <u>No escriba</u> 1.5 para indicar 1 hora y 30 minutos.
	Tiempo de Estudio	• Separe su tiempo de estudio de su tiempo de clase. • Si se supervisa el tiempo de estudio, a continuación, adjunte la verificación del tiempo de estudio supervisado. • Haga copias de este formulario si necesita espacio adicional.
Sección C	Transporte/ Cuidado Infantil	Solicite cualquier servicio que necesite.
Sección D	Reporte de Ausencia(s)	• Escriba la fecha(s) y razón(es) porque que no asistió a una fecha programada. • Adjunte por escrito la <u>verificación de las ausencias</u>. Nota: La verificación puede incluir una nota del doctor, una declaración del proveedor o una nota firmada por usted explicando el motivo de la ausencia. <u>Tipos de ausencias justificadas:</u> ausencias aprobadas por su proveedor de actividad; días festivos observados por el proveedor/administradores de escuela; citas médicas para usted o sus hijos; cita con su trabajador de elegibilidad o servicios de GAIN; no hay cuidado de sus niños o existe problemas de transporte.; citas de escuela; entrevistas de trabajo; enfermedad de usted o de sus hijos; problemas familiares como muerte en la familia, violencia doméstica, etc.
Verificación de la Información		Una vez que haya llenado completamente sus horas de participación: 1. Firme y feche el formulario 2. Presente el formulario a la oficina de CalWORKs en su escuela, o proveedor de entrenamiento para la firma.
¿Cuál es el próximo paso?		Una vez que el proveedor complete la Sección B y E, si ellos no enviaron por fax el formulario a su trabajador de servicios de GAIN (GSW), Devuelva el formulario completo a su GSW antes de la fecha de vencimiento indicada en el frente de este formulario.

INSTRUCTIONS – PROVIDER

Section B y E	Please review form with participant and complete sections B and E. Once completed, the form may be faxed or returned to the participant. Only one stamp per provider is needed.
---------------	--