



**Amanda Sharp**  
Director

251 E. Hackett Road, Modesto, CA  
P.O. Box 42, Modesto, CA 95353-0042

Phone: 209.558.2500 Fax: 209.558.2558

Participante:  
Número de caso:  
Administrador de casos:  
Actividad:

**Solicitud de Pago de Transporte**  
\_\_\_\_\_ Mes / \_\_\_\_\_ Año

**ESTE FORMULARIO DEBE ESTAR FECHADO EN LA FECHA RECIBIDO POR EL CONDADO EN EL PLAZO DE 90 DÍAS DEL ÚLTIMO DÍA PARA EL QUE SE SOLICITA EL PAGO.**

		LUN	MAR	MIER	JUEV	VIER	SAB	DOM	TOTAL
<b>SEMANAS 1</b>	Fecha								
	Millas total de Actividad de WTW								
<b>SEMANAS 2</b>	Fecha								
	Millas total de Actividad de WTW								
<b>SEMANAS 3</b>	Fecha								
	Millas total de Actividad de WTW								
<b>SEMANAS 4</b>	Fecha								
	Millas total de Actividad de WTW								
<b>SEMANAS 5</b>	Fecha								
	Millas total de Actividad de WTW								
<b>TOTAL DE MILLAS PARA ESTE PERIODO DE TIEMPO</b>									

Certifico que esta persona asistió a clase / actividad en los días reclamados para el transporte.

Supervisor/Instructor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Certifico, bajo pena de perjurio, que lo anterior es verdadero, correcto y completo según mi conocimiento. También certifico que los servicios de apoyo que se reclaman son solo para actividades autorizadas de WTW y estan de acuerdo con los reglamentos y requisitos de WTW. Autorizo al Departamento a discutir mis necesidades / costos de transporte con el Supervisor / Instructor nombrado anteriormente. Acepto reembolsar a la Agencia de Servicios Comunitarios por cualquier pago recibido como resultado de un reclamo incorrecto o no autorizado.

WTW Participant Signature: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Telefono#: \_\_\_\_\_

Direccion: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_



Amanda Sharp  
Director

251 E. Hackett Road, Modesto, CA  
P.O. Box 42, Modesto, CA 95353-0042

Phone: 209.558.2500 Fax: 209.558.2558

**For County Use Only**

Mileage Verification by: **(circle one)** Google, MapQuest, SRT or Other \_\_\_\_\_

Public Transportation: (days/tickets) \_\_\_\_\_ X \$ \_\_\_\_\_ = \$ \_\_\_\_\_

Mileage: (miles) \_\_\_\_\_ X (mileage rate) \_\_\_\_\_ = \$ \_\_\_\_\_

(if mileage reimbursement has been chosen please chose one of the reasons below)

- Public transportation not available per schedule
- Public transportation not available per location
- Child Care, Activity or other Appointment (date/s) \_\_\_\_\_

Total \$ \_\_\_\_\_ - Adv Pymt \$ \_\_\_\_\_ = \$ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Case Manager/Dist # Date

\_\_\_\_\_  
Supervisor/Dist #

\_\_\_\_\_  
Manager/Dist #