



**REGISTRO DE ASISTENCIA REGULAR PARA "EARNFARE"**

I. Nombre del Cliente: \_\_\_\_\_ Nombre de Contacto en Empresa: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_ Nombre de Empresa: \_\_\_\_\_  
 Número de Seguro Social: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_  
 Número del Caso SNAP: \_\_\_\_\_ Ciudad, Estado: \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

**II. REFERENCIA**

Preséntese a: \_\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_ a las \_\_\_\_\_  
 (nombre) (fecha que empieza) (hora)

SNAP Horas Fuera del Trabajo: \_\_\_\_\_ + Horas de Asistencia de Dinero: \_\_\_\_\_ = Total de Horas: \_\_\_\_\_

Horario de Trabajo: (Marque Días e Indique Horas)  Lunes  Martes  Miércoles HORAS: \_\_\_\_\_  
 Jueves  Viernes  Sábado  Domingo

Nombre del Trabajador(a) de Earnfare: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

**III. Firme diariamente cuando entre y salga**

FECHA	Hora que Entra	Almuerzo hora que empieza	Almuerzo hora que termina	TIEMPO ESPERA	TOTAL DE HORAS	FIRMA DEL CLIENTE (firme todos los días que trabaja)

Clientes de Earnfare no pueden trabajar más de 40 horas por semana. ¿Paga su organización por el tiempo para almorzar?  Sí  No

Si contestó sí, cuente los periodos de almuerzo pagados en el total de horas trabajadas; si es no, no cuente el almuerzo en el total de horas

trabajadas. Total de Horas Trabajadas (INCLUYA EL PERIODO DEL ALMUERZO, SI LO PAGAN): \_\_\_\_\_

¿Puede ser el Cliente reasignado a esta empresa / lugar?  Sí  No

(si es no, por favor explique): \_\_\_\_\_

**IV. VERIFICACIÓN DE PAGO / CÁLCULO:**

**Si el cliente trabaja todas las horas requeridas, pague lo máximo de Earnfare.**

Total de Horas Trabajadas: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Horas Fuera de SNAP = \_\_\_\_\_ Horas Trabajadas de Earnfare:

Horas Trabajadas de Earfare \_\_\_\_\_ X Sueldo Mínimo del Estado: = \_\_\_\_\_ Cantidad de Asistencia Earnfare

Fecha de Expedición: \_\_\_\_\_ Total de Horas Trabajadas (incluya periodo de almuerzo si se paga): \_\_\_\_\_

Empleador o Empresa Earnfare \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
 (Firma Autorizada)

**Este formulario está autorizado por el 89 Código Administrativo de Illinois 121.160 y es voluntario. No hay penalidades para su agencia por no responder. Sin embargo, la elegibilidad actual para los beneficios de SNAP puede verse afectada si este formulario no se completa ni se devuelve a tiempo.**

**INSTRUCCIONES EMPLEADOR EARNFARE:** Envíe este documento con firma original cuando envíe factura; copia al trabajador Earnfare.