



IRIS Participant-Hired Worker Timesheet

Día de la semana	Fecha MM/DD	Código de servicio	Código de servicio	Código de servicio	Código de servicio
Do.	□□ / □□	□□.□□	□□.□□	□□.□□	□□.□□
Lu.	□□ / □□	□□.□□	□□.□□	□□.□□	□□.□□
Ma.	□□ / □□	□□.□□	□□.□□	□□.□□	□□.□□
Mi.	□□ / □□	□□.□□	□□.□□	□□.□□	□□.□□
Ju.	□□ / □□	□□.□□	□□.□□	□□.□□	□□.□□
Vi.	□□ / □□	□□.□□	□□.□□	□□.□□	□□.□□
Sá.	□□ / □□	□□.□□	□□.□□	□□.□□	□□.□□
Total de horas: Semana 1		□□.□□	□□.□□	□□.□□	□□.□□

Día de la semana	Fecha MM/DD	Código de servicio	Código de servicio	Código de servicio	Código de servicio
Do.	□□ / □□	□□.□□	□□.□□	□□.□□	□□.□□
Lu.	□□ / □□	□□.□□	□□.□□	□□.□□	□□.□□
Ma.	□□ / □□	□□.□□	□□.□□	□□.□□	□□.□□
Mi.	□□ / □□	□□.□□	□□.□□	□□.□□	□□.□□
Ju.	□□ / □□	□□.□□	□□.□□	□□.□□	□□.□□
Vi.	□□ / □□	□□.□□	□□.□□	□□.□□	□□.□□
Sá.	□□ / □□	□□.□□	□□.□□	□□.□□	□□.□□
Total de horas: Semana 2		□□.□□	□□.□□	□□.□□	□□.□□

Número del trabajador contratado por el participante:

□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---

Nombre del trabajador contratado por el participante:

□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Apellido del trabajador contratado por el participante:

□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Nombre del participante:

□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Apellido del participante:

□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Fecha de inicio del período de pago:
(MM/DD/AAAA)

□□	/	□□	/	□□□□
----	---	----	---	------

Fecha de finalización del período de pago:
(MM/DD/AAAA)

□□	/	□□	/	□□□□
----	---	----	---	------

Los trabajadores contratados por los participantes no pueden recibir pagos superiores a la cantidad autorizada para el servicio en el plan del participante.

PARA PRESENTAR LAS HOJAS DE HORAS:

Fax: 414-937-2034

Correo electrónico: IRIS.TimeReports@iLIFE.org

Correo: iLIFE, P.O. Box 91760, Milwaukee, WI, 53209

Llame a iLIFE al (888) 800-5599 si tiene alguna pregunta sobre cómo completar este formulario.

El participante empleador/tutor y el trabajador contratado por el participante certifican que la información que se proporciona en este informe de horas es una declaración veraz y precisa de los servicios prestados y también entienden que el pago de los servicios prestados está sujeto a las normas de nómina y a las normas fiscales y de retenciones.

Firma del trabajador

contratado por el participante: _____

Fecha: □□ / □□ / □□□□
MM DD AAAA

Fecha: □□ / □□ / □□□□

Firma del participante: _____