



Choice. With Confidence.

Registro de millaje para los trabajadores contratados por los participantes

- Instrucciones:**
1. El trabajador contratado por el participante debe completar una entrada por cada viaje.
 2. El trabajador contratado por el participante y el participante empleador deben firmar abajo.
 3. Tenga en cuenta que el millaje para ir al médico no se reembolsará.

Comienzo del período de pago (MM/DD/AAAA): _____

Final del período de pago (MM/DD/AAAA): _____

Número del trabajador contratado por el participante: _____

Nombre en letra de molde del trabajador contratado por el participante: _____

Nombre en letra de molde del participante empleador: _____

Fecha	Desde	Hacia	Motivo	Total Millas
Millas Totales				

Firma del trabajador contratado por el participante: _____ Fecha: _____

Firma del participante empleador o tutor: _____ Fecha: _____